



RIVERSIDE

Walter Reed Hospital

2016 Valoración de Necesidades de
Salud Comunitario y Estrategia de
Implementación



Esta Valoración de Necesidades de Salud Comunitario y Estrategia de Implementación para Riverside Walter Reed Hospital fue transmitido y desarrollado entre marzo 9, 2016 y septiembre 30, 2016 para cumplir con los requisitos descrito en la sección 501(r)(3) del Código del Interno de Renta. Fue formalmente adoptado por los Gerentes de la Junta Directiva de Walter Reed Hospital en noviembre 25, 2016.

TABLA DE CONTENIDOS

Valoración de Necesidades de Salud Comunal	3
Introducción	3
Proceso de la Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria	3
Comunidad Servida por el Hospital	3
Indicadores Comunales	4
Perfil Demográfico	5
Perfil de Mortalidad	7
Perfil de Salud Maternal e Infantil	9
Perfil de Despídos Evitables de Hospitalización	10
Perfil de Despídos de Hospitalización de Salud de Conducta	11
Perfil de Riesgo de Salud de Adultos	12
Perfil de Riesgo de Salud de Juventud	13
Perfil de la Falta de Seguridad de Servicios de Salud	14
Perfil de los Medicamentos Subtendidos	16
Respuestas Comunal	17
Respondientes de la Encuesta	18
Preocupaciones de Salud Comunitaria	19
Boquetes de Servicio Comunitaria	21
Poblaciones Vulnerables y en Riesgo o Regiones Geográficas en la Comunidad	23
Activos de Salud en la Comunidad	23
Sugerencias e Ideas Adicionales	24
Progreso Hecho del Plan de Implementaciones de 2013	25
Priorización de Necesidades Significativas de Salud en 2016	25
Estrategia de Implementación	28
Proceso de Estrategia Para Ocuparse con las Necesidades Priorizadas de Salud	28
Necesidades Significativas Para el Tratamiento de Salud	28
Necesidades Significativas Faltando en el Tratamiento de Salud	28
Estrategia Inicial de Implementación	30
Salud Mental	29
Bienestar Saludable/Obesidad/Diabetes	29
Envejecimiento Sano	30
Transporte	30
Vivienda	31
Conjunto de Recursos Regionales del Middle Peninsula e Northern Neck	32
Preguntas, Comentarios y Copias	33
Apéndice A: Nivel del código postal de Mapas para la Región de Estudio	34
Apéndice B: Respuestas Detalladas del Encuesta Comunal	52
Apéndice C: Fuente de Datos	60
Apéndice D: Depósitos de la Encuesta Comunal	62

VALORACIÓN DE NECESIDADES DE SALUD COMUNITARIA

Introducción

Riverside Walter Reed es parte del Sistema de Salud de Riverside con la misión de “cuidar a otros como cuidamos a esos que amamos”. Mientras que Riverside cuida sus pacientes todos los días, reconoce que cuidando a otros quiere decir cuidando a esos que no están hospitalizados. Riverside Walter Reed Hospital entiende que tiene un papel único e importante en cuidando la salud de su comunidad. Dirigiendo una Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria permite que Riverside vea a la comunidad como una población más amplia, y mejor comprender las necesidades únicas, las preocupaciones y las prioridades de la comunidad que sirve.

Proceso de la Valoración de Necesidades de Salud

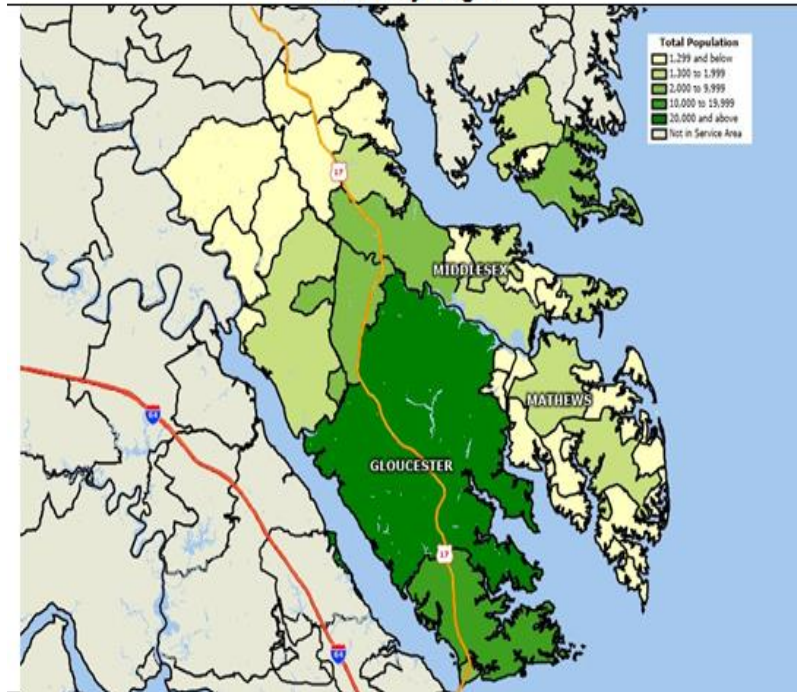
Una Valoración de Necesidades de Salud Comunitaria (VNSC) y Estrategia de Implementación para Riverside Walter Reed fue transmitida entre marzo 9, 2016 y septiembre 30, 2016 cumpliendo con los requisitos definido en la sección 501(r)(3) del Código Interno de Renta. La VNSC fue dirigida con la asistencia de Community Health Services, Inc. de Richmond, Virginia que coleccionó los datos del indicador de salud y facilitó el proceso de la encuesta comunal.

El proceso del VNSC se completó en cuatro fases: la colección de datos (cuantitativo), respuestas de la comunidad (cualitativo), análisis y priorización. Los datos cuantitativos están resumidos en este reporte, y representan una valoración amplia de indicadores demográficos de salud. Los datos son notados en cada sección. La colección de los datos de las respuestas comunal fue cumplido a través de un proceso de encuesta electrónico de marzo 9 – abril 18, 2016. Los recibiendo la encuesta y los respondiendo la encuesta están notados en el reporte. El equipo de Mercadeo, Estrategia y Desarrollo de Riverside trabajaron con Community Health Services, Inc. para analizar los datos y presentarlo en forma sumaria para revisión a los directivos de apuesta comunal. En agosto y septiembre 2016, un grupo de directivos de apuesta comunal se juntaron para revisar los datos, hacer preguntas, discutir soluciones para el área y priorizar las necesidades para ser tratadas. Debido al traslapo de servicios y organizaciones, los directivos de apuestas del Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck decidieron funcionar juntos para priorizar los asuntos y desarrollar planes de acción. Las estrategias de implementación VNSC para Riverside Walter Reed Hospital y Riverside Tappahannock Hospital fueron desarrolladas conjuntamente. Los detalles de esa reunión aparecen en el informe.

Comunidad Atendida por el Hospital

La comunidad atendida por Riverside Walter Reed Hospital es una región geográfica que cubre 37 códigos postales a través de condados Gloucester, Mathews, Middlesex, Lancaster, y King and Queen.

Region de Estudio The Study Region



Indicadores Comunales

Los indicadores comunales presentan un amplio conjunto de indicadores cuantitativos de salud comunitaria para la región de estudio. Para producir los perfiles, Community Health Solutions analizó datos de varias fuentes. A propósito, el análisis no incluye cada indicador posible de salud comunitario. El análisis está enfocado con un grupo de indicadores que proveen entendimiento profundo de salud comunitario, y para cuál había fuentes de datos fácilmente disponibles. Revisiones detalladas siguen debajo, pero, para resumir:

- **Perfil Demográfico.** A partir de 2014, la región de estudio incluyó una estimación de 65,508 personas. La población está supuesta incrementarse ligeramente en 2019. Comparada a Virginia en total, la región de estudio es más rural, mayor, y menos diverso racialmente. Estos patrones comparativos se vieron también en el perfil demográfico de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Mortalidad:** En 2013, la región de estudio tuvo 698 muertes en total. Las causas principales fueron neoplasmas cancerosos (cáncer) seguido por enfermedades respiratorias más bajo crónicas, lesiones no intencionadas, enfermedades cerebrovasculares. Las tasas de mortalidad fueron más altas del nivel estatal para todas las muertes combinada. El cáncer y enfermedades cardiaca también fueron dos causas principales de muerte en 2010 como reportado en el VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Salud Maternal e Infantil:** En 2013, la región de estudio tuvo 518 nacimientos vivos en total. Comparado a Virginia en total, la región de estudio tuvo tasas más altas de nacimientos de parejas no casados y nacimientos de adolescentes edades 18-19.

Adicionalmente, las tasas de la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal para embarazos de adolescentes y más bajo para la mortalidad infantil de cinco años. Comparando el perfil de 2013 al perfil de 2010 reportado en el VNSC 2012/2013, la región de estudio tuvo tasas similares de indicadores de salud maternas e infantiles, con excepción de los nacimientos de padres no casados que rechazaron el informe de datos de 2013. Las tasas de la región de estudio también rechazadas para el embarazo de adolescente y para la mortalidad infantil de cinco años.

- **Perfil Evitable de Despido de Hospitalización:** El Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) define un par de condiciones (Indicadores llamados Prevención - Calidad o 'PQIs') para las cuales hospitalizaciones deberían ser evitable con asistencia médica correcta para el paciente no hospitalizado. Las tasas altas de hospitalización para estas condiciones indican boquetes potenciales para el acceso a servicios de calidad para residentes comunales no hospitalizados. En 2013, la región de estudio tuvo 669 despidos del hospital PQI. Los diagnósticos principales de estos despidos fueron colapso cardíaco congestivo, neumonía bacteriana, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o el asma en adultos mayores. Tasas de despidos PQI de la región de estudio salieron más alta que todos los despidos PQI combinado en el estado de Virginia, y para el colapso cardíaco congestivo, neumonía bacteriana, y el COPD o asma en adultos mayores. Las causas principales de hospitalización PQI en 2013 estaban generalmente igual en el perfil de 2011 reportado en VNSC de 2012/2013.
- **Perfil de Despido de Hospitalización de Salud Conductista:** Hospitalizaciones de salud conductista proveen otro indicativo importante del estatus de salud comunitaria. En 2013, los residentes de la región de estudio tuvieron 363 despidos del hospital de hospitales comunales en Virginia para las condiciones de salud conductista. La diagnostica pues estos despidos fueron psicosis afectivas, desórdenes esquizofrénicos y los desórdenes depresivos. La tasa de despido para la región de estudio fue más alta que el nivel estatal para los desórdenes esquizofrénicos. Las causas principales de hospitalización de salud conductista en 2013 estaban generalmente iguales en el perfil de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Riesgo de Salud de Adultos:** Estimaciones locales indican números sustanciales de adultos (edad 18 +) en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, inacción de actividad, tabaco y alcohol. Además, adultos tienen números sustanciales en condiciones crónicas como el alto colesterol, presión alta, artritis, diabetes y asma. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil de Riesgo de Salud de Juventud:** Estimaciones locales indican números sustanciales que la juventud (edad 10-14 y 15-19) en la región de estudio tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, alcohol, salud mental, tabaco, y la inacción física. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013.
- **Perfil No Asegurado:** En cualquier punto en tiempo en 2014, una estimación de 8,343 residentes no mayores de la región de estudio no estaba asegurado. Esto incluye la estimación de 1,153 niños y 7,190 adultos. Las tasas estimadas del no asegurado fueron 9 por ciento para la edad de niños 0-18, 19 por ciento para edad de adultos 19-64, y 16 por ciento para la población 0-64. La

tasa estimada del no asegurado para la población bajo 65 es generalmente comparable a la tasa estimada en 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.

- Perfil Médicamente Subtendido:** Las áreas médicamente subtendidas (MUAs) y las poblaciones médicamente subtendidas (MUPs) son designadas por U.S. Health Resources and Services Administration Health siendo en riesgo para los problemas de acceso de asistencia médica. Las designaciones se basan en factores inclusivo, cuidado de medico primario, la mortalidad infantil, el predominio de pobreza, y el predominio de edad de mayores 65 +. Todas las cinco localidades que traslapan con la región de estudio han sido denominadas en parte o completamente como MUAs/MUPs (Gloucester, King and Queen, Lancaster, y condados Mathew y Middlesex). Esto no ha cambiado de la VNSC 2012/2013.

Perfil Demográfico

Las tendencias en las demográficas relacionadas con la salud son instructivas para anticipar cambios en el estatus de salud comunitaria. Los cambios en el tamaño, la mezcla de edad y raza/étnica de la población puede tener un impacto significativo en necesidades en el estatus global de salud, necesidades de salud y demanda para servicios locales.

Como se muestra en *Exposición II-1*, a partir de 2014, la región de estudio incluyó una estimación de 65,508 personas. La población total es proyectada a aumentar ligeramente en 2019. Enfocando la atención en grupos de edades, una disminución es proyectada para todos los grupos de edades menos los grupos de edades 18-29 y 65+. Enfocando en la historia racial /étnico, el crecimiento es proyectado con todos los grupos listados, con excepción de la población blanca. La población Hispana está supuesta crecer por 14%.

Exposición II-1				
Perfil Tendencial Demográfico de Salud para la Región de Estudio, 2010-2019				
Indicador	Censo 2010	Estimación 2014	Proyecciones 2019	% Cambios 2014-2019
Población en Total	6	65,508	66,756	2%
Densidad de Población (por milla cdra.)	1	110.0	112.1	2%
Grupos Familiares en Total	2	26,835	27,471	2%
Población por Edad				
Niños Edad 0-17	1	12,502	12,196	-2%
Adultos Edad 18-29	7	8,002	8,316	4%
Adultos Edad 30-44	1	10,293	10,087	-2%
Adultos Edad 45-64	2	21,010	20,224	-4%
Mayores Edad 65+	1	13,701	15,937	16%
Población por Raza / Etnicidad				
Asiático	3	437	469	7%
Moreno/Africano Americano	7	7,672	8,037	5%
Blanco	5	55,321	55,827	1%
Otro o Multe Raza	1	2,088	2,423	16%
Etnicidad Hispana	1	1,586	1,809	14%
<i>Nota: Hispano es una clasificación de etnicidad; Por consiguiente, los individuos hispanos son también incluidos en las categorías de raza.</i>				

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndices C. Fuente de Datos para detalles.

La salud comunitaria es impulsada en parte por demográficas comunales. La edad, el sexo, la raza, la etnicidad, el ingreso y los estatus de educación de una población son fuerte indicadores del estatus de la salud comunitaria y las necesidades de la salud.

Exposición II-2 presenta una foto de demográficas claves relacionadas con salud de la región de estudio. A partir de 2014, la región de estudio incluyó a una estimación de 65,508. Enfocando en las tasas demográficas mostradas en la parte más bajo de la Exposición, comparado a Virginia en total, la región de estudio es más rural, mayor, y menos diverso racialmente. La región de estudio también tiene un porcentaje más alto de grupos familiares más bajo de ingreso que Virginia en total. Estos patrones comparativos se vieron también en el perfil demográfico de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013.

Nota: Mapa 1-13 en Apéndice A (página 35-42) la distribución geográfica de la población por código postal.

Exposición II-2			
Foto del Perfil Demográfico de Salud, 2014			
Indicador		Region de Estudio	Virginia
Cuentas de Población			
Población en Total	Población	65,508	8,282,921
Edad	Niños Edad 0-17	12,502	1,889,338
	Adultos Edad 18-29	8,002	1,417,141
	Adultos Edad 30-44	10,293	1,678,713
	Adultos Edad 45-64	21,010	2,241,450
	Mayores Edad 65+	13,701	1,056,279
Sexo	Hembra	33,298	4,214,922
	Hombre	32,213	4,067,999
Raza	Asiático	437	486,905
	Moreno/Africano Americano	7,672	1,602,827
	Blanco	55,321	5,616,313
	Otro o Multe Raza	2,088	576,876
Etnicidad	Etnicidad Hispana	1,586	705,701
Ingreso	Grupos Familiares de bajo Ingreso (los Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000)	5,701	594,210
Educación	Población Edad 25 + sin Un Diploma de Bachillerato	5,718	662,369
Tasas de Población			
Población en Total	Densidad de Población (por milla cdra.)	110.0	206.1
Edad	Niños Edad 0-17 Población en Total	19%	23%
	Adultos Edad 18-29. Población en Total	12%	17%
	Adultos Edad 30-44. Población en Total	16%	20%
	Adultos Edad 45-64 Población en Total	32%	27%
	Mayores Edad 65+ Población en Total	21%	13%
Sexo	Mujer Población en Total	51%	51%
	Hombre Población en Total	49%	49%
Raza	Asiático Población en Total	1%	6%
	Población Moreno/Africano Americano en Total	12%	19%
	Población Blanco en Total	84%	68%

	Otro o Multe Raza Población en Total	3%	7%
Etnicidad	Etnicidad Hispana Población en Total	2%	9%
Ingreso	Grupos Familiares de bajo Ingreso (los Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000) Grupos Familiares en Total	21%	19%
Educación	Población Edad 25+ sin Un Diploma de Bachillerato de Población en Total de Edad 25+	12%	12%
<i>Nota: Hispano es una clasificación de etnicidad; Por consiguiente, los individuos hispanos son también incluidos en las categorías de raza</i>			
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndices C. Fuente de Datos para detalles.</i>			

Perfil de Mortalidad

La mortalidad es uno de los indicadores de salud comunitaria que más se remitió comúnmente. Como se muestra en *Exposición II-3* en 2013, la región de estudio tuvo en total 698 muertes. Las causas principales de muerte fueron neoplasmas cancerosos (cáncer) (175), enfermedad cardiaca (151), enfermedades respiratorias más bajo crónicas (47), lesiones no intencionadas (36) y las enfermedades cerebrovasculares (32). Las tasas de mortalidad de la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal para todas las muertes combinada, y para los neoplasmas cancerosos, enfermedad cardiaca, las enfermedades respiratorias más bajo crónicas, lesión no intencionada, y las muertes de enfermedades cerebrovasculares. *Nota: Mapa de 14-1 del Apéndice A (página 42-44) la distribución geográfica de muertes por código postal.*

El perfil de mortalidades 2013 presentado en la *Exposición II-3* es generalmente comparable al perfil de mortalidades 2010 reportado en la VNSC 2012/2013. El cáncer y la enfermedad cardiaca fueron también las dos causas principales de muerte en 2010 tan reportados en la VNSC 2012/2013.

Exposición II-3 Perfil de Mortalidad, 2013		
Indicador	Region de Estudio	Virginia
Muertes en Total		
Muertes por Todas Causas	698	62,309
14 Causas de Muerte		
Neoplasmas Cancerosos (Cáncer)	175	14,348
Enfermedad Cardiaca	151	13,543
Enfermedades Crónicas Respiratorias Más bajo	47	3,168
Lesiones No Intencionadas	36	2,794
Enfermedades Cerebrovasculares	32	3,278
Enfermedad de Alzheimer	25	1,634
Nefritis y Nephrosis	20	1,547
Septicemia	17	1,464
Diabetes Melito	11	1,618
Gripe y la Neumonía	11	1,430
Enfermedad del Hígado Crónico	9	836
Suicidio	8	1,047
Enfermedad de Parkinson	8	549
Primaria Enfermedad Antihipertensiva y Renal	7	629
Tasas Cruda de Muertes de Población 100,000		
Muertes en Total	1,067.6	755.5
Neoplasmas Cancerosos (Cáncer)	267.7	174.0
Enfermedad Cardiaca	231.0	164.2
Enfermedades Crónicas Respiratorias Más bajo	71.9	38.4
Lesiones No Intencionadas	55.1	33.9

Enfermedades Cerebrovasculares	48.9	39.7
Enfermedad de Alzheimer	--	19.8
Nefritis y Nephrosis	--	18.8
Septicemia	--	17.8
Diabetes Melito	--	19.6
Gripe y Neumonía	--	17.3
Enfermedad del Hígado Crónico	--	10.1
Suicidio	--	12.7
Enfermedad de Parkinson	--	6.7
Primaria Enfermedad Antihipertensiva y Renal	--	7.6
<i>Nota: -- Las tasas no se calculan donde n < 30</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de mortalidad de Virginia Department of Health Veá Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.</i>		

Perfil de Salud Maternal e Infantil

Los indicadores de salud maternas e infantiles son otra categoría ampliamente citada de salud comunitaria. Como se muestra en *Exposición II-4A*, la región de estudio tuvo 518 nacimientos vivos en total en 2013. Comparado a Virginia en total, la región de estudio tuvo tasa más alta de nacimientos de padres no casados, y los nacimientos para adolescentes edades 18-19. *Nota: Mapa de 18-19 en Apéndice A (página 44-45) demuestra la distribución geográfica de nacimientos por código postal.*

Comparando con el Perfil de 2013 en *Exposición II-4A* al Perfil de 2010 reportado en la VNSC 2012/2013, la región de estudio tuvo tasas similares para los indicadores de salud maternas e infantiles, con excepción de los nacimientos de padres no casados que declinaron la encuesta más reciente.

Exposición II-4A. Perfil de Salud Maternal e Infantil, 2013		
Indicadores	Region de Estudio	Virginia
Cuentas		
Nacimientos Vivo en Total	518	101,977
Nacimientos Bajo de Peso (bajo 2,500 gramos/5 lb. 8 oz.)	49	8,178
Nacimientos sin Atención Prenatal Temprana (Ninguna Atención Prenatal en Primeras 13 Semanas)	51	13,435
Nacimientos de Padres no Casados	246	35,289
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 10-19	38	5,316
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 18-19	31	4,073
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 15-17	7	1,208
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad <15	0	35
Tasa		
Nacimientos Vivos por Población 1,000	7.9	12.3
Nacimientos de Bajo Peso de Nacimientos Vivos en Total	9%	8%
Nacimientos sin Atención Prenatal Temprana (Ninguna Atención Prenatal en Primeras 13 Semanas) de Nacimientos Vivos en Total	10%	13%
Nacimientos de Padres no Casados de Nacimientos Vivos en Total	47%	35%
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 10-19	10.4	10.3
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 18-19	47.2	36.4
Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad 15-17	5.8	8.0

Nacimientos Vivos de Adolescentes Edad <15	0.0	0.1
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Department of Health</i>		

Exposición II-4B debajo provee cuentas y las tasas de embarazo de adolescente y la mortalidad infantil para las cinco localidades que incluyen la región de estudio. Las tasas de la región de estudio fueron más altas que el nivel estatal para el embarazo de adolescente y más abajo para la mortalidad infantil de cinco años. Comparando a el Perfil 2013 en *Exposición II-4B* a el Perfil de 2010 de reportados en la VNCS 2012/2013, las tasas de la región de estudio declino para el embarazo de adolescente y para la mortalidad infantil de cinco años.

Exposición II-4B.							
El Embarazo de Adolescente y la Mortalidad Infantil, 2013							
Indicadores	Gloucester County	King and Queen County	Lancaster County	Mathews County	Middlesex County	Study Region	Virginia
Cuentos y Tasas de Embarazos de Adolescente							
Embarazos Adolescente en Total (edad 10-19)	31	8	8	3	11	61	7,447
Embarazo de Adolescentes (edad 10-19) Tasa por 1,000 Población Hembra Adolescente (2013)	14.6	20.7	16.9	5.9	24	15.4	14.4
Tasas y Cuentas de Mortalidad Infantil							
Muertes Infantiles en Total (2009-2013)	4	1	3	4	3	15	3,402
Tasas de Mortalidad Infantil de Cinco Años por 1,000 Nacimientos Vivos (2009-2013)	2.3	3.3	7.1	12.5	6.8	4.6	6.6
<i>Nota: Los indicativos se muestran en el nivel del condado porque el embarazo de adolescente y los datos de mortalidad infantil de cinco años no están disponibles en el nivel del código postal</i>							
<i>Fuente: Community Health Solutions Análisis de datos del Virginia Department of Health.</i>							

Perfil Evitable de Despido de Hospitalización

La Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) identifica un par de condiciones definidos (llamados Prevention Quality Indicators, o 'PQIs') para las cuales hospitalización debería ser evitable con asistencia médica correcta para el paciente no hospitalizado. Tasas altas de hospitalización para estas condiciones indican los boquetes potenciales en el acceso a los servicios de calidad para residentes comunales no hospitalizado.

Como se muestra en *Exposición II-5*, los residentes de la región de estudio tuvieron 669 despidos del hospital PQI en 2013. La conducción diagnóstica pues estos despidos fueron colapso cardíaco congestivo (165), la neumonía bacteriana (141), y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o el asma en adultos mayores (140). El despido PQI evalúa la región de estudio más alta que Virginia en total para todos PQIs combinado, y para el colapso cardíaco congestivo, la neumonía bacteriana, COPD o asma en adultos mayores, y la infección del tracto urinario. *Nota: Mapa 20 Apéndice A (página 45) muestra la distribución geográfica del total de despidos de PQIs por código postal.*

Las causas principales de hospitalización PQI en 2013 estaban generalmente igual en el perfil de 2011 reportado en la VNSC de 2012/2013. Un análisis más detallado de rangos y tasas entre los dos años de estudio no es factible debido a los cambios en definiciones diagnósticas y otros factores técnicos.

Exposición II-5		
Perfil del Indicador de Despido del Hospital de Calidad-Prevención (PQI), 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Cuentas		
Despidos PQI en Total	669	76,860
Colapso Cardíaco Congestivo	165	18,239
Neumonía Bacteriana	141	11,867
COPD o Asma en Adultos Mayores	140	16,026
Infección del Tracto Urinario	71	8,452
Diabetes	64	9,938
Deshidratación	59	7,743
Hipertensión	13	2,768
Angina	5	941
Apéndice Agujereado	4	1,189
Asma en Adultos Menores	4	444
Tasas Crudas por Población 100,000		
Despidos PQI en Total	1,023.2	932.0
Colapso Cardíaco Congestivo	252.4	221.2
Neumonía Bacteriana	215.7	143.9
COPD o Asma en Adultos Mayores	214.1	194.3
Infección del Tracto Urinario	108.6	102.5
Diabetes	97.9	120.5
Deshidratación	90.2	93.9
Hipertensión	--	33.6
Angina	--	11.4
Apéndice Agujereado	--	14.4
Asma en Adultos Menores	--	5.4
<i>Nota: -- Las tasas no se calculan donde n < 30. La suma del diagnóstico individuo puede diferir ligeramente de la figura del Total de Despidos PQI por motivos técnicos. Vea Apéndice C para detalles.</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de despidos del hospital datos de Virginia Health Information, Inc. y estimación de demográficas de Alteryx, Inc. Vea Apéndice C Fuente de datos para detalles.</i>		

Perfil de Despido de Hospitalización de Salud Conductista

Las hospitalizaciones de salud conductistas (SC) proveen otro indicativo importante del estatus de salud comunitaria. Como se muestra en *Exposición II-6*, los residentes de la región de estudio tuvieron 363 despidos del hospital de los hospitales comunales de Virginia para las condiciones de salud conductista en 2013. La conducción diagnostica pues estos despidos fueron psicosis afectivas (155), desórdenes esquizofrénicos (67), y los desórdenes depresivos (27). La tasa de despido SC para la región de estudio fue más alta que el nivel estatal para los desórdenes esquizofrénicos. *Nota: Mapa 21 Apéndice A (página 46) muestra la distribución geográfica de despidos por código postal.*

Las causas principales de hospitalización de salud conductista en 2013 estaban generalmente iguales en el perfil de 2011 reportado en la VNSC 2012/2013. Un análisis más detallado de rangos y tasas entre los dos años de estudio no es factible debido a los cambios en definiciones diagnósticas y otros factores técnicos.

Exposición II-6		
Perfil de Despido del Hospital de Salud Conductista, 2013		
Indicador	Región de Estudio	Virginia
Despidos de Salud Conductista		
Despidos de Salud Conductista por Todas Diagnosticas	363	60,600
Despidos de Salud Conductista por Diagnostica		
Psicosis Afectivas	155	26,709
Desórdenes Esquizofrénicos	67	8,136
Desorden Depresivo, No Clasificado en Algún Otro Sitio	27	3,503
Psicosis de Droga	16	2,121
Otras Psicosis No Orgánicas	15	2,133
Psicosis de Alcoholismo	14	4,037
Síndrome de Dependencia del Alcohol	12	2,391
Senilidad sin Mención de Psicosis	9	1,688
Síntomas que Implica la Cabeza o el Cuello	8	933
Reacción de Ajuste	7	2,271
Desórdenes Neuróticos	5	1,207
Otros Condiciones Psicópata Orgánico - Crónico	4	795
Estado Mental Alterado	3	1,000
No Dependencia del Abuso de Drogas	2	600
Dependencia de Drogas	2	816
Tasas Crudas por Población 100,000		
Todas Disgnosticas	555.2	734.8
Psicosis Afectivas	237.1	323.9
Desórdenes Esquizofrénicos	102.5	98.7
Desorden Depresivo, No Clasificado en Algún Otro Sitio	--	42.5
Psicosis de Droga	--	25.7
Otros Psicosis No Orgánicas	--	25.9
Psicosis de Alcoholismo	--	49.0
Síndrome de Dependencia del Alcohol	--	29.0
Senilidad sin Mención de Psicosis	--	20.5
Síntomas que Implica la Cabeza o el Cuello	--	11.3
Reacción de Ajuste	--	27.5
Desórdenes Neuróticos	--	14.6
Otros Condiciones Psicópata Orgánico - Crónico	--	9.6
Estado Mental Alterado	--	12.1
No Dependencia del Abuso de Drogas	--	7.3
Dependencia de Drogas	--	9.9
<i>Nota: Las tasas no se calculan donde n<30.</i>		
<i>Fuente: Análisis de Community Health Solutions de despidos del hospital datos de Virginia Health Information, Inc. y datos demográficos de Alteryx, Inc. Vea Apéndice C para detalles de métodos.</i>		

Perfil Riesgo de Salud para Adultos

Esta sección examina riesgos de salud para la edad de adultos 18 +. El predominio hace un estimado de riesgos de salud, la enfermedad crónica y los estatus de salud que pueden ser útiles para desarrollar prevención y esfuerzos de mejora. Como se muestra en *Exposición II-7*, las estimaciones de 2014 indican números sustanciales de adultos en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, inacción física, tabaco y alcohol. Además, los números sustanciales de adultos tienen condiciones crónicas como el alto colesterol, presión alta, artritis, diabetes y asma. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo detallado

entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 22-25 en Apéndice A (página 46-48) que la distribución geográfica de riesgos seleccionado de adultos por código postal.*

Exposición II-7		
Perfil de Factor de Riesgo de Salud (Estimaciones) para Adultos, 2014		
Indicador	Región de Estudio	
Cuentas (Estimaciones)		
<i>Estimación de Adultos Edad 18 +</i>		52,735
Factores de Riesgo	No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	42,529
	Sobrepeso u Obeso	34,142
	No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en el pasado 30 Días	25,956
	Fumador	9,766
	En peligro para Bebiendo (varones teniendo cinco o más bebidas en una ocasión, hembras teniendo cuatro o más bebidas con una ocasión)	8,824
Condiciones Crónicas	Alto colesterol (estaba revisado, y fue informado por un doctor u otro profesional de la salud que tuvo alto)	19,000
	Presión alta (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	16,229
	Artritis (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	12,823
	Diabetes (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	5,146
Estatus de Salud General	Limitado en cualquier Actividades por los Problemas Físicas, Mentales o Emocionales	11,117
	Estatus de Salud En Parte o Pobre	8,377
Por Ciento (Estimaciones)		
Factores de Riesgo	No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	81%
	Sobrepeso u Obeso	65%
	No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en el pasado 30 Días	49%
	Fumador	19%
	En peligro para Bebiendo (varones teniendo cinco o más bebidas en una ocasión, hembras teniendo cuatro o más bebidas con una ocasión)	17%
Condiciones Crónicas	Alto colesterol (estaba revisado, y fue informado por un doctor u otro profesional de la salud que tuvo alto)	36%
	Presión alta (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	31%
	Artritis (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	24%
	Diabetes (dicha por un doctor u otro profesional de la salud)	10%
Estatus de Salud General	Limitado en cualquier Actividades por los Problemas Físicas, Mentales o Emocionales	21%
	Estatus de Salud En Parte o Pobre	16%
<i>Fuente: Estimaciones produjeron por Community Health Solutions utilizando datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de demográficas locales de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.</i>		

Perfil de Riesgo de Salud de Juventud

Esta sección examina riesgos seleccionados de salud para juventud edad 10-19. Estos riesgos han recibido atención creciente como la población de niños americanos se ha vuelto más sedentaria, más propensa para no comer saludable y más probable para desarrollar peso de cuerpo enfermizo. Las implicaciones por largo tiempo de estas tendencias son seria como estos factores colocan a los niños en riesgo más alto para la enfermedad crónica ambos ahora y en la edad adulta.

Como se muestra en *Exposición II-8*, las estimaciones de 2014 indican números sustanciales de juventud en la región de estudio que tienen riesgos de salud relacionados con nutrición, peso, alcohol, salud mental, tabaco, y la inactividad física. El perfil de 2014 generalmente refleja los patrones de riesgo de salud encontrados en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo detallado entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 26 Apéndice A (página 48) muestra la distribución geográfica de juventud excedida de peso u obesa por código postal.*

Exposición II-8	
Perfil Riesgo de Salud de Juventud (Estimaciones), 2014	
Indicador	Región de Estudio
Cuentas (Estimaciones)	
Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19	
<i>Estimación en Total de</i> Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19	4,656
No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	4,280
Sobrepeso u Obeso	1,213
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	2,456
Usó tabaco en el pasado 30 Días	875
Bebió al menos una Bebida de Alcohol por no menos de cada Día en el pasado 30 Días	1,356
Se sintió Triste o Desesperado (casi todos los días para dos o más semanas en fila a fin de que dejo de hacer algunas actividades	1,152
Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14	
<i>Estimación en Total</i> Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14	1,769
No Responsabilizándose de Directrices de Comer Fruta y Vegetales	1,364
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en la semana pasada	1,136
Usó tabaco en el pasado 30 Días	40
Por Ciento (Estimaciones)	
Juventud de Enseñanza Secundaria Edad 14-19	
No Responsabilizándose de Directrices para Comer Fruta y Vegetales	92%
Sobrepeso u Obeso	26%
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en Usó tabaco en el pasado 30 Días	53%
Bebió al menos una Bebida de Alcohol por no menos de cada Día en el pasado 30 Días	29%
Se sintió Triste o Desesperado (casi todos los días para dos o más semanas en fila a fin de que dejo de hacer algunas actividades	25%
Juventud de la Escuela de Ciclo Medio Edad 10-14	
No Responsabilizándose de Directrices de Comer Fruta y Vegetales	77%
No Responsabilizándose por Recomendaciones para Actividad Física en Usó tabaco en el pasado 30 Días	64%
Usó tabaco en el pasado 30 Días	2%
<i>Fuente: Estimaciones producidas por Community Health Solutions usando datos de Virginia Youth Risk Behavioral Surveillance System y estimaciones de demográficas locales de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.</i>	

Perfil No Asegurado

Años de investigación demuestra que los asuntos de cobertura médica son importantes en lo que se refiere al estatus global de salud, el acceso para la asistencia médica, la calidad de vida, escuela y la productividad de trabajo, e incluso la mortalidad. *La Exposición II-9* muestra el número estimado de individuos no asegurados por ingreso en la región de estudio a partir de 2014. En un punto de tiempo en 2014, una estimación de 8,343 residentes mayores de la región de estudio no estaba asegurados, incluyendo 1,153 niños y 7,190 adultos. Las tasas estimadas no asegurados fueron 9 por ciento para la edad de niños 0-18, 19 por ciento para edad de adultos 19-64, y 16 por ciento para la población edad 0-64. La tasa del no asegurado estimada para la población de edad bajo 65 es generalmente comparable a la tasa estimada en 2011 tan reportado en la VNSC 2012/2013. Los datos disponibles no son suficiente para soportar un análisis más comparativo detallado entre los dos años de estudio. *Nota: Mapa 27-28 en Apéndice A (página 49) la distribución geográfica de la población no asegurada por código postal.*

Exposición II-9 Perfil No Asegurado (Estimaciones), 2014	
Indicador	Región de Estudio
Cuentas Estimadas No Asegurados*	
Mayores No Asegurado Edad 0-64	8,343
Niños No Asegurado Edad 0-18	1,153
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=138% FPL	374
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=200% FPL	579
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=250% FPL	711
Niños No Asegurado Edad 0-18 <=400% FPL	945
Niños No Asegurado Edad 0-18 138-400% FPL	571
Adultos No Asegurado Edad 19-64	7,190
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=138% FPL	2,633
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=200% FPL	3,861
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=250% FPL	4,654
Adultos No Asegurado Edad 19-64 <=400% FPL	6,031
Adultos No Asegurado Edad 19-64 138-400% FPL	3,398
Estimado Por Ciento No Asegurado	
Niños Edad 0-18	9%
Adultos Edad 19-64	19%
Población Edad 0-64	16%
<i>Nota: Niveles federales de categorías de pobreza (FPL) son acumulativas.</i>	
<i>Fuentes: Estimaciones producida por Community Health Solutions usando estimaciones de U.S. Census Bureau Small Area Health Insurance (2014) y estimaciones de demográficas locales de Alteryx, Inc. Vea Apéndice C para detalles de metodos</i>	

Perfil Médicamente Subtendido

Las áreas médicamente Subtendidas (MUAs) y las Poblaciones Médicamente Subtendidas (MUPs) son designaciones usadas por U.S. Health Resources y Services Administration para identificar a las poblaciones en peligro para problemas del acceso a asistencia médica. Las designaciones se basan en suministro de medico primarios, la mortalidad infantil, el predominio de pobreza y el predominio de mayores edades 65 +.

Tan mostradas en *Exposición II-10*, todas las cinco localidades que traslapan con códigos postales de la región de estudio han sido en parte o completamente denominadas como MUAs/MUPs (Gloucester, King y Queen, Lancaster, condados de Mathews y Middlesex). Esto no ha cambiado de la VNCS 2012/2013. Para una descripción más detallada, visite U.S. Health Resources and Service Administration página de designación en el web <http://muafind.hrsa.gov/>.

Exposición II-10 Perfil Médicamente Subtendido		
Localidad	Designación MUA/MUP	Trechos de Censo
Gloucester County	En Parte	1 de 8 Trechos de Censo
King and Queen County	Completa	2 de 2 Trechos de Censo
Lancaster County	Completa	3 de 3 Trechos de Censo
Mathews County	Completa	2 de 2 Trechos de Censo
Middlesex County	Completa	4 de 4 Trechos de Censo

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de U.S. Health Resources y Services Administration.

Aporte Comunal

En un esfuerzo para obtener aporte comunal para el estudio, una *Encuesta Comunal* fue transmitida con un grupo de base amplia de directivos de apuestas comunales identificados por Riverside Walter Reed Hospital. Los participantes de encuesta recibieron instrucciones como proveer sus puntos de vista de:

- Preocupaciones de salud importante en la comunidad
- Boquetes significativos de servicio en la comunidad
- Poblaciones vulnerables / en riesgo en la comunidad
- Regiones geográficas vulnerable / en riesgo en la comunidad
- Activos de salud dentro de la comunidad
- Activos de salud necesitados en la comunidad
- Sugerencias o ideas adicionales para mejorar salud comunitaria

En un esfuerzo para ensanchar participación en la encuesta se comparó al estudio del VNSC 2012/2013, RWRH envió la encuesta a bastantes más personas para la 2016 VNSC. La encuesta fue enviada a un grupo de 156 directivos de apuestas comunales. La lista comunal incluyó a representantes de sanidad pública, educación, programa de asistencia social, el gobierno local y organizaciones cívicas locales, entre otros. Riverside Walter Reed conducto alcance transmitido para el aporte comunal por correo electrónico, llamadas telefónicas personales, y reuniones y acontecimientos locales en persona. Un total de 49 directivos de apuesta (31%) propuso una respuesta (aunque no cada persona respondiendo contesto cada pregunta).

- **Preocupaciones de Salud Comunitaria.** Las personas respondiendo identificaron más de 40 preocupaciones específicas de salud, con las condiciones de salud mental más mencionada comúnmente, enfermedad de Alzheimer / demencia, presión alta, obesidad, uso alcohólico, y diabetes. Estas preocupaciones, junto con la salud dental / oral estaban también entre lo más que comúnmente fue identificado como preocupaciones en la encuesta de 2012/2013.
- **Boquetes de Servicio Comunitario.** Las personas respondiendo identificaron más que 30 boquetes específicos de servicio comunitario, con los servicios de salud mental más mencionados comúnmente, manejando dolor crónico, servicios para mayores, y los servicios de abuso de sustancias. Estos servicios, así como también cobertura de asistencia médica y cuidado de largo término estaban también entre los boquetes que fueron más comúnmente identificado en la encuesta de 2012/2013.
- **Poblaciones Vulnerable / en Riesgo.** Las personas respondiendo identificaron una colección de poblaciones vulnerable / en riesgo en la comunidad incluyendo niños, mayores, el no asegurado, los residentes con condiciones de salud mental, usuarios de sustancia, trabajadores migratorios hispano, poblaciones de bajo ingreso, poblaciones sin hogar y otras poblaciones con preocupaciones particulares de salud. Las personas respondiendo también identificaron barrios vulnerables / en riesgo o regiones geográficas en la comunidad, incluyendo áreas esporádicas, las áreas sin proveedores de asistencia médica, áreas con grupos familiares de bajo ingreso, y los barrios particulares a través de la región.
- **Activos de salud en la Comunidad.** Las personas respondiendo identificaron activos diversos de

salud en la comunidad incluyendo los rastros de ciclismo, programas educacionales comunales, organizaciones comunitarias, organizaciones basadas en fe, organizaciones de asistencia médica, el medio ambiente natural, parques, facilidades de recreo, y rastreas para caminar.

- **Activos de Salud Necesitados en la Comunidad.** Las personas respondiendo identificaron activos de salud que podrían usar realce, como el cuidado hospicio; servicios de salud mental; parques y facilidades de recreo; servicios de medico primarios; programas / instituciones para promover actividad física; servicios para mayores; servicios de asistencia médica de especialidad; y el transporte.
- **Sugerencias e Ideas Adicionales.** Las personas respondiendo ofrecieron una colección de ideas y sugerencias para mejorar salud comunitaria. Las ideas y sugerencias incluyeron servicios para la atención de salud conductista, programas recreativos comunales; programas de salud de educación y prevención; servicios de atención de salud en el hogar; servicios de medico primarios: servicios para mayores; y servicios para el tratamiento de abuso de sustancias.

Personas Respondiendo

Exposición I-1 lista las afiliaciones organizativas de las personas respondiendo la encuesta.

Exposición I-1 Afiliación de Organizaciones de Personas Respondiendo la Encuesta	
Alzheimer's Association	Gloucester-Mathews Care Clinic
American Red Cross	King and Queen School Board
Bay Aging	King and Queen Social Services
Boundless Love Ministries	Mathews County (2)
Brain Injury Association of Virginia	Mathews County Board of Supervisors
Bridges Outpatient	Middle Peninsula Northern Neck Community Services Board
Gloucester County (2)	Middlesex Board of Supervisors (2)
Gloucester County Public Schools (3)	Middlesex Department of Social Services
Gloucester County School Board	National Alliance on Mental Illness Mid-Tidewater Affiliate
Gloucester County Sheriff's Office	Rappahannock Concrete Corp.
Gloucester Department of Emergency Management	Riverside Medical Group (13)
Gloucester Department of Social Services	Riverside Walter Reed Hospital (7)
Gloucester School Board	TPMG Urbanna Family Medicine

Preocupaciones de Salud Comunitaria

Las personas respondiendo la encuesta fueron preguntadas que revisen una lista de asuntos comunes de salud comunitaria. La lista de asuntos fue prestada de los temas en *Healthy People 2020* con algunos refinamientos. La encuesta le pidió que personas respondiendo identificaran de la lista lo que miran como preocupaciones importantes de salud en la comunidad. Las personas respondiendo fueron también invitadas a identificar asuntos adicionales no definidos en la lista. Como se muestra en Exposición I-22 las personas respondiendo identificaron más de 40 preocupaciones específicas de salud, con el más comúnmente mencionado, obesidad, salud mental, enfermedad cardiaca, cáncer y diabetes. Estas condiciones estaban también entre preocupaciones más comúnmente identificada en la encuesta de 2012/2013.

Exposición I-2		
Importante Preocupaciones de Salud Comunitaria Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta		
<i>Nota: Todas las 49 personas respondiendo contestaron esta pregunta. Al interpretar la resulta de la encuesta, por favor repare que, aunque el número relativo de respuestas recibidas pues cada artículo es instructivo, no es una medida definitiva de la importancia relativa de un asunto comparado a otro.</i>		
Opciones de Respuesta	Respuesta Por Ciento	Cuenta de Respuesta
Salud mental - Condiciones de Salud Conductista sin Abuso de Sustancias las (por ejemplo, depresión, ansiedad, etcétera.)	78%	38
Salud mental - Abuso de Sustancias (receta médica o drogas ilegales)	76%	37
Demencia / Enfermedad de Alzheimer	65%	32
Presión Alta / Hipertensión	61%	30
Obesidad	61%	30
Uso Alcohólico	59%	29
Diabetes	59%	29
Violencia – Violencia Doméstica	53%	26
Enfermedad Cardiaca	51%	25
Salud Mental - Incapacidades Intelectuales / Desarrollo	51%	25
Uso de Tabaco	51%	25
Cáncer	49%	24
Enfermedades respiratorias (por ejemplo el asma, COPD, etcétera.)	43%	21
Dolor Crónico	41%	20
Accidente cerebrovascular	41%	20
Accidente / lesiones	39%	19
Cuido Dental / Salud Oral	37%	18
Artritis	35%	17
Cuido Prenatal / Embarazos	35%	17
Condiciones neurológicas (por ejemplo, secuestros, esclerosis múltiple, trauma cerebral, etc.)	31%	15
Problemas Ortopédicos	31%	15
Incapacidades Físicas	27%	13
Embarazo de Adolescente	27%	13
Ahogamiento / Seguridad de Agua	25%	12
Enfermedad renal (el riñón)	25%	12
Violencia – Aparte de la violencia doméstica	25%	12
Autismo	22%	11
Salud ambiental (por ejemplo, polución, control del mosquito, calidad del agua, etcétera.)	22%	11
Hambre	20%	10
Matonismo	18%	9
Enfermedades Contagiosas	18%	9
Enfermedad Transmitida Sexualmente	18%	9
HIV/ Sida	6%	3
Otros Problemas de Salud (vea respuestas en la siguiente página)	4%	2

Continuado en la siguiente página

Exposición I-2
Importante Preocupaciones de Salud Comunitaria Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta
(Continuado)

# de Respuesta	Otras Preocupaciones de Salud (Respuestas Indefinidos)
1	<ul style="list-style-type: none"> • El alcohol en conjunción con medicaciones de receta médica • La frecuencia de diagnóstico de autismo • Aumentación de aplicaciones para Medicaid por personas diagnosticadas con cáncer y incapaz a pagar para medicación y tratamiento • Las personas con dolor crónico que se medicinan solas y se hacen adictas • Más demencia en la población creciente de mayores donde las familias son incapaz de responsabilizarse por la supervisión y las necesidades de cuidado de la ancianidad una vez que es incapaz de responsabilizarse por sus propias necesidades • Necesidades dentales se ve varias veces al año en la juventud involucrada con servicios protectores de niño, así como también adultos • Donde el uso del methamphetamine es prevaleciente, aunque los recursos adicionales se hayan hecho disponibles a través de nuestra clínica libre.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda Asistida
3	<ul style="list-style-type: none"> • Niños sin supervisión parental
4	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades Médicas / Funcionales • Asuntos de áncora
5	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de heroína / sobredosis en alza
6	<ul style="list-style-type: none"> • La atención prenatal en la Middle Peninsula y el Northern Neck es inexistente ahora sin facilidades para nacimientos por muchas millas.
7	<ul style="list-style-type: none"> • La falta de psiquiatras y proveedores de salud mental son preocupaciones críticas. • La falta de camas psiquiátricas es otra preocupación crítica.

Boquetes de Servicio Comunitario

Las personas respondiendo la encuesta fueron preguntadas que revisen una lista de servicios comunitarios que son típicamente importantes para ocuparse de necesidades de salud de una comunidad. Las personas respondiendo fueron preguntadas que identifiquen de la lista cualquier servicio que piensan necesita fortaleza en términos de la disponibilidad, el acceso o la calidad. Las personas respondiendo fueron también invitadas a identificar boquetes de servicio adicional no definidos en la lista.

Como se muestra en Exposición I-3 las personas respondiendo identificaron más que 30 boquetes específicos de servicio comunitario, con el más mencionado comúnmente, el servicio de salud conductista, (servicios de salud mental, servicios de abuso de sustancias y servicios para los incapacitados intelectuales / desarrollo). Después en orden, fue el soporte de la vida sana, cobertura de seguro de salud, cuidado médico de especialidad y el transporte. Estos servicios estaban también entre los boquetes de servicio que más comúnmente identificaron en la encuesta de 2012/2013.

Exposición I-3		
Importante Boquetes Comunitario Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta		
<i>Nota: 47 de 49 personas respondiendo contestaron esta pregunta. Al interpretar la resulta de la encuesta, por favor repare que, aunque el número relativo de respuestas recibidas pues cada artículo es instructivo, no es una medida definitiva de la importancia relativa de un asunto comparado a otro.</i>		
Opciones de Respuesta	Respuesta Por Ciento	Cuenta de Respuesta
Servicios de Salud Mental - Servicios de Abuso de Sustancias	70%	33
Servicios de Salud Mental - Servicios de Atención de Salud Conductista Sin el	68%	32
Servicios de Administración de Dolor Crónicos	57%	27
Servicios para Mayores	55%	26
Servicios de Abuso de Sustancias	53%	25
Servicios de Cuido de Médico Primarios	49%	23
Servicios de Especialidad del Cuido Medico (por ejemplo, cardiólogos, especialistas de pulmones, etcétera.)	45%	21
El soporte de estilo de vida saludable (por ejemplo, la nutrición, el ejercicio,	45%	21
Servicios de enfermedades crónicas por ejemplo la diabetes, la presión alta,	43%	20
Cobertura de Seguro de Asistencia Médica para la Salud	40%	19
Servicios de Promoción y Prevención de Salud	38%	18
Servicios de Salud Mental - Incapacidades intelectuales / el desarrollo	38%	18
Servicios para Poblaciones Vulnerables (por ejemplo, los no asegurados/y o con muy poco seguro, trabajadores migratorios, sin hogar, etcétera.)	36%	17
Servicios de Salud Dental / Oral	34%	16
Servicios de cuidado de largo término	34%	16
Servicios De Transporte	34%	16
Programa De Servicios Social	32%	15
Servicios de Cáncer (por ejemplo, filtrando, diagnóstico, tratamiento, etcétera.)	30%	14
Servicios de Violencia Doméstica	28%	13
Servicios del Hospicio	26%	12
Servicios del hospital (por ejemplo, el paciente hospitalizado, el paciente no	23%	11
Servicios De Atención de Salud Maternales, Infantiles y de Niño	23%	11
Servicios Hogareños para la Atención de Salud	21%	10
Intervención Temprana para Niños	19%	9
Servicios Públicos para Atención de Salud	19%	9
Servicios de Veteranos	19%	9

Seguridad de Alimentación (por ejemplo, el banco alimenticio, jardines comunales,	17%	8
Rehabilitación Física	15%	7

Exposición I-3		
Importante Boquetes Comunitario Identificado por Personas Respondiendo la Encuesta		
<i>Nota: 47 de 49 personas respondiendo contestaron esta pregunta. Al interpretar la resulta de la encuesta, por favor repare que, aunque el número relativo de respuestas recibidas pues cada artículo es instructivo, no es una medida definitiva de la importancia relativa de un asunto comparado a otro.</i>		
Opciones de Respuesta	Respuesta Por Ciento	Cuenta de Respuesta
Servicios de Salud en Escuelas	15%	7
Servicios de Sanidad y Medio Ambiente	13%	6
Servicios de Seguridad y Salud en el Lugar de Trabajo	11%	5
Servicios de Planificación Familiar	9%	4
Servicios de Seguridad Públicos	9%	4
Servicios de Farmacia	4%	2
Otros Servicios (respuestas debajo)	6%	3
# de Respuesta	Otros Boquetes de Servicio (Respuestas Indefinidos)	
1	<ul style="list-style-type: none"> Educador de padre en el hogar Facilidad de respiro para hospicio 	
2	<ul style="list-style-type: none"> Transporte para mayores e incapacitados Apoyo para cuidadores y pacientes que quieren quedar en su hogar 	
3	<ul style="list-style-type: none"> Pulmonar 	

Poblaciones Vulnerables / En Riesgo o Regiones Geográficas en la Comunidad

A las personas respondiendo la encuesta se les pidió si hay las poblaciones particulares dentro de la comunidad que son vulnerables / en riesgo para las preocupaciones de salud o las dificultades obteniendo servicios de salud. Las personas respondiendo fueron también preguntadas si hay barrios particulares o regiones geográficas dentro de la comunidad donde los residentes pueden estar vulnerables / en riesgo para las preocupaciones de salud o las dificultades obteniendo servicios de salud. Las regiones y poblaciones identificadas incluyen lo siguiente. Por favor vea a *Apéndice B (página 53)* para un listado detallado. Estos artículos de encuesta no fueron incluidos en la encuesta de 2012/2013.

El aporte comunal incluyó:

- Niños
- Incapacitados
- Mayores
- Inmigrantes Hispano
- Sin Hogar
- Bajo Ingreso
- Residentes en el área sin proveedores del cuidado de salud
- Residentes en áreas esporádicas
- Residentes con condiciones de Salud Mental
- Residentes de barrios particulares (vea a *Apéndice B*)
- Residentes sin Transporte
- Usuarios de Sustancia
- No Asegurado

Activos de Salud en la Comunidad

Las personas respondiendo la encuesta fueron preguntadas que identifiquen activos de salud dentro de la comunidad que promueve una cultura de salud. La *Exposición I-4* resume los resultados. Las personas respondiendo fueron también preguntadas que identifiquen activos de salud necesaria en la comunidad, pero pueden faltar.

Exposición I-4 Activos de salud en la Comunidad Identificado por las Personas Respondiendo la Encuesta	
Activos Existiendo Que Promueve Una Cultura de Salud	Activos Necesitados en la Comunidad, Pero Faltan
<ul style="list-style-type: none">• Rastrea de Viajar en Bicicleta• Programas Comunes Educativos• Organizaciones Comunitarias• Organizaciones de Fe• Organizaciones de Asistencia Médica• El Medio Ambiente Natural• Parques• Facilidades De Recreo• Rastreas para Caminar	<ul style="list-style-type: none">• Cuido Hospicio• Servicios de Salud Mental• Parques y las Facilidades de Recreo• Servicios Primarios de Asistencia Médica• Programas / instituciones para Promover Actividad Física• Servicios para Mayores• Servicios de Especialidad de Salud• Transporte

Nota: Por favor vea a Apéndice B (página 46) para un análisis más detallado de las respuestas de la Encuesta Comunal.

Sugerencias e Ideas Adicionales

Las personas respondiendo la encuesta ofrecieron respuestas indefinidas con sugerencias e ideas adicionales para mejorar salud comunitaria. Los temas comunes se encuentran enumerados en las respuestas abajo y detalladas en Apéndice B (página 53).

- Servicios para Salud Conductista
- Programas recreativos comunales
- Programas de educación y prevención de salud
- Servicios de asistencia médica para la salud en el hogar
- Servicios de proveedores primarios para asistencia médica
- Servicios para mayores
- Servicios del tratamiento del abuso de sustancias

Progreso Hecho del Plan de Implementaciones de 2013

Un componente importante del VNSC 2016 es revisar el trabajo logrado desde el Plan de Implementación 2013. Había cinco áreas de foco como parte del Plan de Implementaciones 2013 para el Middle Peninsula.

- **Conciencia y la Navegación de Recursos:** La conciencia y la Navegación de Recursos fueron identificadas como un asunto principal con muchos individuos no sabiendo de los servicios existentes y recursos disponibles en el Middle Peninsula. Como una parte del plan de implementación, Riverside ha participado en el Regional Resource Council. El Middle Peninsula Resource Council ha añadido listados de Riverside al northerneckconnection.org, Riverside ha establecido a un Riverside Middle Peninsula Resource Council interno para promover conciencia interna de los servicios, y Riverside ahora tiene integrantes activos participando con el Regional Resource Council.
- **Colaboración del Recurso Alrededor del Cuido de Diabéticos:** La oportunidad para realzar educación del paciente diabético a través de la colaboración entre organizaciones fue identificada en 2013. Como una parte del plan de implementación, RWRH y el Bay Rivers Telehealth Consortium and Three Rivers Health District han trabajado hombro a hombro para proveer servicios para estos pacientes. RWRH ha trabajado con Three Rivers para proveer presentaciones de educación de diabetes. Adicionalmente, ha habido educación en curso para proveedores y los cuidadores relacionado con la forma de referir pacientes.
- **Colaboración del Recurso Alrededor de Transiciones de Cuido:** Las oportunidades estaban también identificadas referente a transiciones de cuidado. Como consecuencia, se ha estado compartiendo información de contacto y de recurso entre RWRH Care Management Team y Bay Aging. Las referencias para los consejeros y entrenadores han subido.
- **Enfermedad de Alzheimer y Demencia:** Otra área identificada fue la oportunidad para mejorar cuidado de la Enfermedad de Alzheimer y de demencia para pacientes del área. Ha habido un esfuerzo de entrenamiento en curso para educar a EMS, policía, proveedores y grupos de apoyo en los tiempos reales como las oportunidades han presentado.
- **Aprendizaje de Salud:** Las oportunidades para ocuparse de la capacidad de aprender leer/escribir asuntos de salud fueron identificadas en ambos la Middle Peninsula y áreas del Northern Neck. RWRH, RTH y Three Rivers Health District trabajaron hombro a hombro para evaluar métodos del programa REALM. RWRH y RTH también revisaron el método de programa HEAL.

El hospital hizo lo posible para solicitar retroalimentación de la comunidad proveyendo un mecanismo de retroalimentación en el sitio de Web del hospital. Sin embargo, al momento de esta publicación, ninguna retroalimentación escrita había sido recibida en la VNSC y el Plan de Implementación 2013.

Priorización de las Necesidades Significativas de Salud 2016

Para apropiadamente revisar los datos del indicador de salud y del aporte comunal de encuesta, un grupo de directivos de apuestas comunales vinieron juntos el 17 de agosto de 2016 en el Middlesex County Public Meeting Room. Fue determinado que un plan de acción entre la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck serían apropiada, como las mismas organizaciones sirven ambas regiones. La reunión reflejó directivos de apuestas de la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. Los participantes incluidos: Three Rivers Health District, Middlesex County Social Services, Community Services Board, Bay Agency on Aging, Alzheimer's Association, Gloucester Mathews Free Clinic, King William Behavioral Health, Riverside Walter Reed Hospital, Riverside Tappahannock Hospital, Riverside Complex Care, Riverside Orchard and Riverside Medical Group.

El grupo revisó los datos demográficos del indicador de salud y así como también la resulta de la encuesta comunal. Adicionalmente, hubo una revisión y una discusión de los Planes de Implementación del VNSC 2013 y el trabajo que había sido logrado. Hubo muchas discusiones acerca de lo que los datos en verdad reflejaron en la comunidad, y cuál de los esfuerzos habían funcionado.

La priorización se hizo por un proceso electoral, con todos excepto Liz Williams y Carrie Schmidt (los facilitadores) participando. Servicios de salud necesitados que podría ser por votó incluyo las cuatro áreas de foco del VNSC y Plan Implementación 2013, asuntos de salud más alta de los datos del indicador de salud de 2016, preocupaciones más alta de salud de la encuesta de 2016, y cualquier asuntos adicionales el grupo quería añadir. Cada participante recibió tres calcomanías y se les pidió que las pongan al lado del asunto (s) que sintieron fuera más importante. Los individuos podrían colocar más de una calcomanía en un asunto como quisieron.

2013 Área de Enfoque	2016 Indicador de Asuntos de Salud Más Alto	2016 Preocupaciones de Salud Más Alta en la Encuesta	Asuntos Adicionales del Grupo
<ul style="list-style-type: none"> • Conciencia y la Navegación de Recursos • Colaboración del Recurso Alrededor del Cuido de Diabéticos • Colaboración del Recurso de Cuido Alrededor Transición • Enfermedad de Alzheimer y Demencia • Transporte y Acceso para los Servicios • Bienestar general 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Enfermedad Cardiaca • Accidente cerebrovascular • Crónica Condiciones Respiratorias Más bajo • Lesión No Intencionada • Enfermedad de Alzheimer • Septicemia • Nefritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental (el Abuso de Sustancias y Abuso no con Sustancias) • Demencia y enfermedad de Alzheimer • Presión Alta • Obesidad • Cáncer • El Uso Alcohólico • Diabetes • Violencia Doméstica • Enfermedad Cardiaca • Salud Mental (incapacidades Intelectual) • El uso de Tabaco • Servicios Para Mayores • Especialidad de Servicios Médicos • Servicios de Cuido Primarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda • Cuidado Transicional • Desarrollo Económico /Trabajos

		<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Manejando Dolor Crónico • Soporte de Estilo de Vida Saludable 	
--	--	--	--

Los resultados del ejercicio de priorización fueron como sigue (Si la necesidad no se encuentra enumeradas, recibió menos de cuatro votos):

Necesidades de Salud	Números de Votos
Salud mental (Abuso de Sustancias y Abuso sin Sustancias se combinaron)	20
Asuntos de Estilo de Vida Saludable (Obesidad, Tabaco, Diabetes, Viviendo Sano)	8
Envejecimiento Sano	7
Transporte	5
Vivienda	5
El Cuidado Transicional	4
Dolor Crónico	4

Esto identifica las tres áreas de foco sobresalientes:

1. Salud Mental
2. Estilo de Vida Saludable / Obesidad/ Diabetes
3. Envejecimiento Sano

Estas tres áreas son también impactadas por asuntos de dos claves asuntos:

1. Transporte
2. Vivienda

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

Proceso de Estrategia para Ocuparse de Necesidades Priorizadas de Salud

Siguiendo la priorización de necesidades de salud por el grupo de apuestas comunal, el siguiente paso fue a desarrollar una estrategia de implementación para atender estas preocupaciones en la comunidad. En orden para no duplicar los esfuerzos existentes ya en camino, el grupo se encontró otra vez el 15 de septiembre de 2016. El grupo oyó supervisas de tres áreas claves, así como también una visión de ambos transporte y vivienda, que fueron considerado componentes críticos para una comunidad saludable. Cada presentación toco el estado actual de foco en su área, la visión en el futuro y obstáculos afrontados. Siguiendo las presentaciones, el grupo tuvo algunas discusiones significativas acerca de las cinco áreas de foco y esfuerzos adicionales, si alguno, podría hacer para proponer los esfuerzos.

A través de la conversación alrededor de los esfuerzos existentes, el equipo determinó que los planes existentes para atender en las áreas claves eran fuertes, y que era importante soportar los esfuerzos de los diferentes socios de la comunidad actualmente en camino en lugar de crear un plan de trabajo paralelas para salud mental, estilo de vida saludable / obesidad / diabetes / vivienda y transporte.

Necesidades de Salud Significativa Necesitando Atención

- Salud Mental
- Estado de Vivir Saludable / Obesidad / Diabetes
- Envejecimiento Sano
- Vivienda
- Transporte

Mientras cada uno de estas áreas es una necesidad priorizada de salud, la determinación global del equipo fue que dándole soporte a la existente infraestructura comunal seria la forma más importante para ocuparse de las necesidades.

Necesidades de Salud Significativa no Tratada

No cada necesidad identificada en el proceso del VNCS puede ser tratada como una área de prioridad.

Debido a la limitación de recursos, el tamaño del asunto y la capacidad de las organizaciones existentes para impactar el problema, los siguientes asuntos no fueron identificados como prioridades:

- Condiciones Respiratorias Crónicas
- Accidente cerebrovascular
- Cáncer
- Salud de procreación
- Mortalidad infantil
- Hipertensión
- Septicemia
- Nefritis

- Lesión no intencionada
- Violencia doméstica
- Dolor Crónico

Adicionalmente, asuntos que no llegaron alto en rango en el indicador de salud en el análisis cuantitativo o notable como salud comunitaria percibida no va a ser tratada de parte del Riverside Walter Reed Hospital 's VNSC y la Estrategia de Implementación 2016. Ejemplos de estas áreas incluyen:

- Salud Ambiental
- Seguridad de Agua / Ahogamiento
- Autismo
- HIV / Sida
- Dental / Cuido Oral
- Problemas Neurológicos
- Artritis
- Hambre
- Enfermedad Renal
- Problemas Ortopédicos
- Enfermedad Transmitida Sexualmente
- Violencia
- Incapacidades Físicas
- Matonismo

Estrategia Inicial de Implementación

Para cada área de foco, investigación de información, los pasos de acción y los recursos anticipados son notados.

Salud Mental

Conocimientos:

Así como en el resto del país, la salud mental es percibida como una necesidad de salud subtendida a través de la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. En Virginia, el sistema del Community Services Board (CSB) es cargado de servirle al no asegurado y los seriamente enfermo de salud mental. Localmente, el CSB del Middle Peninsula y el Northern Neck sirve la región de diez condados de Colonial Beach a Gloucester Point. El CSB ha identificado los tres obstáculos más grandes, falta de financiación, la falta de expansión de Medicaid en Virginia, falta de personal calificado (y la financiación de largo tiempo para soportarlos).

Acción De Pasos:

Riverside seguirá apoyar el Community Services Board y otras organizaciones prestándole servicio de las necesidades de salud mental del Eastern Shore. Como las oportunidades suben, Riverside puede asociarse con el CSB y otros para proveer entrenamiento o los servicios para la comunidad. El CSB, Riverside y otros socios comunales estaban animados para continuar participando en el Resource Regional Council para facilitar comunicaciones entre organizaciones sirviendo el condado.

Recursos:

Riverside continuará soporte y participará con organizaciones locales y estatales dando efecto para ocuparse de asuntos de salud conductista a través de la región. Riverside trabajará con sus socios para asegurar que el Regional Resource Council continúa siendo una oportunidad importante para comunicación y colaboración.

Estilo de Vida Saludable / Obesidad / Diabetes

Conocimientos:

Como nota los datos del indicador de salud, la población a través la Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck lucha contra obesidad y condiciones relacionadas en obesidad, como la hipertensión y diabetes. Muchas iniciativas son actualmente en el lugar para ayudar a educar la población acerca de la importancia de buena nutrición y manteniendo un peso sano. Específicamente, el equipo oyó información acerca del programa de 15 semanas de estilo de vida saludable que el CSB presenta en las escuelas públicas (todo excepto el distrito escolar de Mathews), así como también clases educativas con información de nutricionistas de Riverside acerca de programas de diabetes y la prediabetes. El grupo también discutió el asunto de acceso de comidas a través la región. Mientras no hay desiertos alimenticios como en muchas regiones, hay un asunto con mantener comidas apropiadas en las despensas alimenticias para diabéticos ya en existencia. Uno de los asuntos principales identificados fue la falta de compromiso comunal y la concurrencia en los acontecimientos brindando atención en nutrición, pérdida de peso y estilo de vida saludable.

Acción de Pasos:

Los socios comunales continuarán colaborando alrededor de los asuntos de educación nutricional, acceso para los hábitos alimenticios sano y de estilo de vida sana. Riverside continuará ofreciendo programas

educacionales, y manteniendo acontecimientos comunales, como los Días de Viviendo Saludable. Mientras ninguna iniciativa o programa adicional se concretará bajo este plan, los grupos continuarán explorando oportunidades para trabajar hombro a hombro para mejor apalancar los recursos en existencia dedicándose a los asuntos.

Recursos:

Riverside continuará trabajando con y manteniendo a las organizaciones locales enfocados en estos asuntos en la comunidad. Adicionalmente, Riverside explorará formas para aumentar compromiso comunal en este asunto.

Envejecimiento Sano

Conocimientos:

Hay muchos programas en la región dedicados a asistir individuos y familias con asuntos de envejecer. Específicamente, Bay Agency on Aging facilita muchos servicios, incluso Servicio de Comidas al Domicilio, consejería de seguro, servicios de transición de cuidado y servicios clínicos incluyendo servicios del cuidado del hogar, cuidado de día para adultos, manejando cuidado, respiro y de hospicio. Riverside también trabaja con Bay Agency on Aging, incluyendo apoyo económico para programas como el Virginia Care Transitions, así como también coordinando bien a los pacientes, como esos en el programa Riverside's Complex Care en Tappahannock. El programa Complex Care ofrece servicios como geriatras, cuidado paliativo y un programa de visitas en hogares. El grupo también revisó programas de enfermedad de Alzheimer en el área, pero reparó que no fue limitado a la población mayor y no querían agruparlo entre los asuntos de “anciano” como sería un perjuicio a la población confrontando la enfermedad de Alzheimer antes de tiempo. Otra vez, los obstáculos principales notados fueron la falta de la expansión de Medicaid en Virginia combinada con una falta de otra financiación.

Acción De Pasos:

El grupo otra vez determinó que programas adicionales y las iniciativas no proveerían valor a los problemas en mano. Mientras la financiación adicional y la expansión de Medicaid se ocuparía de una buena cantidad de asuntos, el equipo sintió que el asunto del momento manejable fue promover comunicación y colaboración entre agencias, proveedores y organizaciones. El grupo admitió que el Regional Resource Council fue una gran forma para facilitar estas interacciones, aunque se dio cuenta de que el grupo había perdido una parte de su energía.

Recursos:

Riverside se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones de organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro la estructura de esa reunión.

Transporte

Conocimientos:

Se consideró que transporte es un asunto crítico de salud comunitaria. Sin transporte, no sólo es alguien no capaz para alcanzar citas médicas, pero también el acceso a las tiendas de comestibles, medicación y las oportunidades de empleo es limitado. Así como en muchas comunidades rurales, el acceso para el transporte público es un reto en el Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck. Bay Transit manejado bajo Bay Agency on Aging, provee el transporte público para la región de diez condados y condados de New Kent y Charles City. Al admitir que servicios de rutas más fijos sería ideal, no es actualmente factible como los individuos no tienen una forma de acceder las calles mayores (como rutas 17

y 33). Esto fuerza el uso de un modelo de para tránsito /demanda y respuesta. También manejan un programa de Med Carry, que corresponden voluntarios con individuos necesitando paseos a las citas. Bay Transit está creciendo como la financiación le permite, con un autobús adicional añadido en Middlesex en octubre, así como también una ruta fija entre Gloucester Courthouse y Gloucester Point. Bay Transit le gustaría añadir rutas fijas adicionales, así como también una ruta entre Gloucester, Tappahannock y Kilmarnock, pero no tiene la financiación para hacer eso. Actualmente, Bay Transit maneja paseos de 6 am – 6 pm, lunes a viernes. La financiación para el programa son fondos de 50% federal, 15% del estado, 35% local. Los fondos federales son sólo dados en parte igual como dado local. Esto crea un reto, como las localidades diferentes pueden proporcionar fondos para transporte en niveles diferentes. Mientras regalos de una vez son bienvenidos, no podrían usarse para añadir rutas fijas, como esa fuente financiadora debe ser sostenible.

Acción de Pasos:

El grupo acepta que el transporte juega un importante papel en la región y quiere asegurar que Bay Transit continúa siendo una parte de conversaciones de salud comunitaria. Bay Transit es una parte del Regional Resource Council, y otra vez el equipo piensa que esta interacción regular de organizaciones permanezca una parte importante en la comunidad.

Recursos:

Como notado anteriormente Riverside, se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones de organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro de la estructura de esa reunión. Riverside continuará explorando con otros participantes en como transporte confiable podría ser expandido en la comunidad.

Vivienda

Conocimientos:

La vivienda también había sido notable como un asunto crítico de salud comunitaria. Bay Aging, en su VNSC de 2015, también notó que vivienda fue un asunto principal. Específicamente, uno de los asuntos principales en el Middle Peninsula y las regiones del Northern Neck es la falta de acceso para propiedades alquiladas seguras y costeables. Y, es más duro encontrar tal propiedad que no son restringidas en edad. Notablemente, mientras aproximadamente 40% de grupos familiares en los Estados Unidos rentan, sólo aproximadamente 20% del Middle Peninsula y el Northern Neck está disponible para rentar. Bay Housing funcionando como parte de Bay Agency on Aging, juega un papel importante en el mercado de la vivienda local. Facilitan programas que incluyen un programa de desgaste, un programa de rehabilitación y un programa hogareño de reparación de emergencia. Todos los programas tienen una larga lista de espera. Otro programa trabaja a través de Community Development Block para ayudar a mejorar todos los barrios. Bay Housing es también el ministerio de Sección 8 de vivienda en la región. Mientras la lista de espera no ha sido abierta desde 2006, anticipan que, si fuera abierta, recibirían dos a tres mil solicitantes para la lista de espera. Finalmente, Bay Aging también maneja comunidades de vivienda restringidas con edad en el área, pero no suficiente como para responsabilizarse por la demanda actual. El grupo también discutió el impacto de sin hogar en el área. Fue notable que mientras es a menudo más visible en áreas urbanas, lo sin hogar están muy presente en la Middle Peninsula y la región del Northern Neck.

Acción de Pasos:

El grupo reconoce el importante papel de vivienda segura y costeable juega en la región y quiere asegurar que Bay Housing continúa siendo una parte de conversaciones de salud comunitaria. Otra vez, fue notado

que el Regional Resource Council, que también incluye Bay Housing, es un catalizador importante de comunicaciones claves entre organizaciones comunitarias.

Recursos:

Tan notado anteriormente Riverside, se ofreció a ayudar a revigorizar el Regional Resource Council como un catalizador para comunicaciones de organizaciones. Cómo mejorar esto será explorado dentro de la estructura de esa reunión. Riverside continuará explorando con otros participantes cómo aumentar el acceso a vivienda segura y confiable en la comunidad.

Middle Peninsula / Northern Neck / Regional Resource Council

Conocimientos:

Mientras que ésta no fue inicialmente notable como un área de foco, el proceso de fuerza a trabajar dentro los asuntos diversos continua resaltar la importancia de este activo comunal para la salud de la región. La Middle Peninsula / Northern Neck Regional Resource Council fue notado como un grupo existente que tuvo el potencial para continuar ocupándose de todos estos asuntos si la asistencia y participación fuera aumentada. El grupo se encuentra regularmente, alternando entre lugares en la Middle Peninsula y el Northern Neck. Los individuos diversos repararon en que el grupo había estado luchando contra asistencia, energía y foco. Para reducir duplicación, el grupo determinó que la planificación y conversación adicional debería ocurrir bajo los auspicios del Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council.

Acción de Pasos:

La próxima reunión del Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council está programada para noviembre 2016 en Warsaw en la oficina de Bay Transit. Riverside continuará participando y está disponible a brindar almuerzos para las reuniones. Ese grupo continuara las conversaciones alrededor cómo aplicar conexiones entre los programas y organizaciones existentes para mejor satisfacer los requisitos de la comunidad.

Recursos:

Riverside continuará participando en Middle Peninsula Northern Neck Regional Resource Council y explorará formas para revigorizar el grupo.

Preguntas, Comentarios y Copias

Para mirar una copia electrónica de este documento, por favor visite:

www.riversideonline.com/community_benefit.

Para preguntas o comentarios en este Valoración de Necesidades de Salud Comunitario e Plan de Implementación, por favor contacte de departamento de Riverside Mercadeo, Estrategia y Desarrollo a 757-534-7051 o por medio de la sección de comentarios en: www.riversideonline.com/community_benefit.

Para obtener una copia de papel, por favor visite el departamento de administración de Riverside Walter Reed Hospital o llame al 757-534-7051.

APÉNDICE A. Nivel - Códigos Postales - Mapas del Región de Estudio

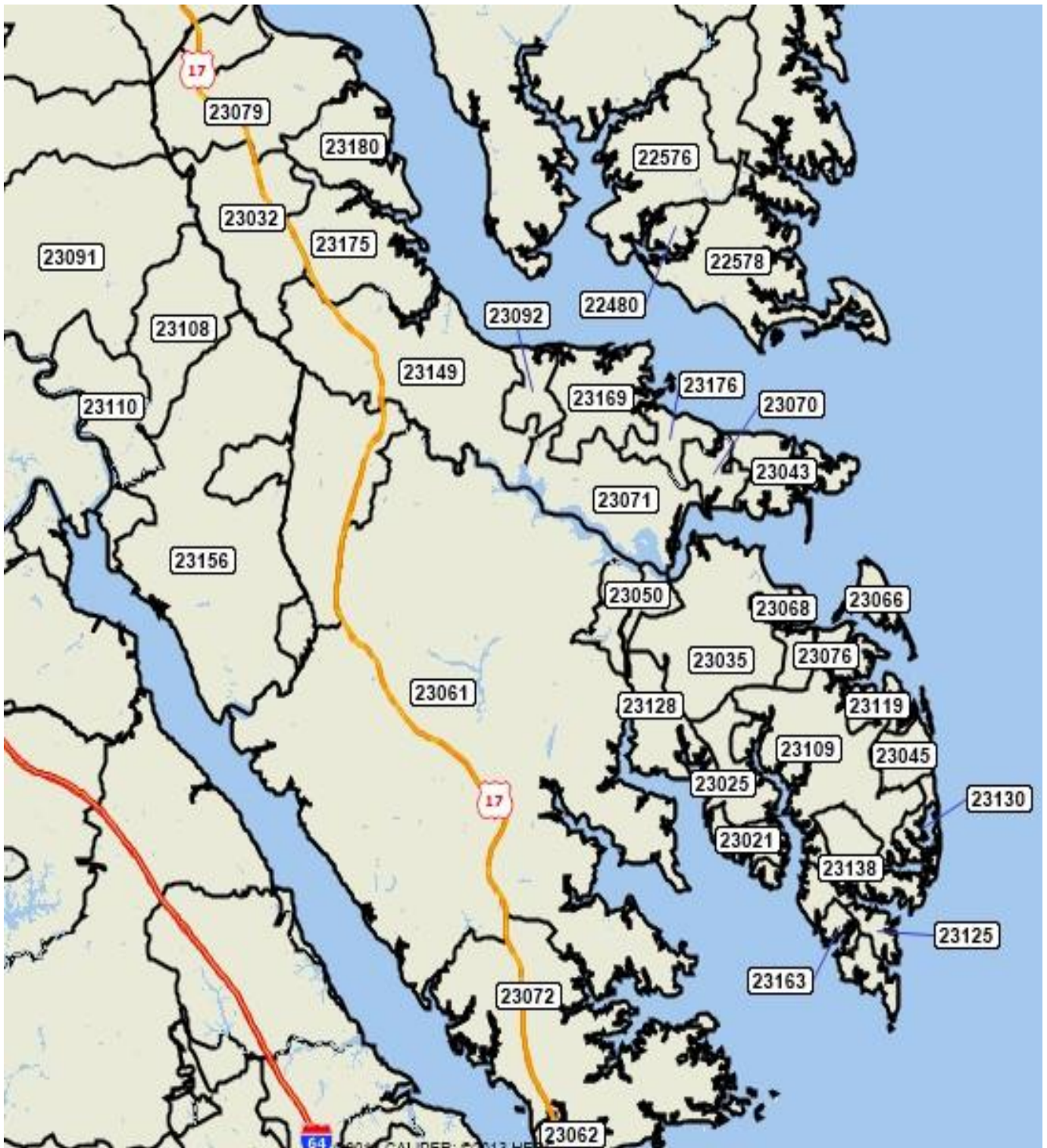
Los mapas en este pasaje ilustran la distribución geográfica de la población de la región de estudio del nivel del código postal en claves indicadores demográficos de salud. Los resultados también pueden ser usados junto de los resultados de la encuesta comunal y los Indicadores comunales para ayudar a dar informe a planes de las iniciativas de salud comunitaria. Las exposiciones en este pasaje incluyen lo siguiente:

Referencia del Mapa del Código Postal	Mapa 15. Muertes de Neoplasma Malignas (Cáncer), 2013
Mapa 1. Población Total, 2014	Mapa 16. Muertes de Enfermedad Cardiaca, 2013
Mapa 2. Densidad de Población, 2014	Mapa 17. Muertes de Enfermedad Cerebrovasculares (Apoplejía), 2013
Mapa 3. Edad Demográfica de Niño 0-17, 2014	Mapa 18. Nacimientos Vivos en Total, 2013
Mapa 4. Demográfica de Mayores 65 +, 2014	Mapa 19. Nacimientos vivos de adolescentes (edad < 18), 2013
Mapa 5. Población Asiática, 2014	Mapa 20. Despidos del Hospital del Indicador de Calidad / Prevención (PQI), 2013
Mapa 6. Población de Moreno/Africano Americano, 2014	Mapa 21. Despidos del Hospital de Salud Conductista (BH), 2013
Mapa 7. Población Blanca, 2014	Mapa 22. Estimación Adultos Edad 18 + sin Visita Dental en el último año, 2014
Mapa 8. Otro o Población de Multi-raza, 2014	Mapa 23. Estimación Adultos Fumadores Edad 18+, 2014
Mapa 9. Población Etnicidad, Hispano, 2014	Mapa 24. Estimación Adultos Edad 18+ con Diabetes, 2014
Mapa 10. Ingreso por Capita, 2014	Mapa 25. Estimación Adultos 18 + Sobrepeso u Obesos, 2014
Mapa 11. Ingreso Familiar Central, 2014	Mapa 26. Estimación Juventud Sobrepeso u Obeso Edad 14-19, 2014
Mapa 12. Grupos Familiares de bajo Ingreso (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000), 2014	Mapa 27. Estimación Adultos No Asegurados Edad 19-64, 2014
Mapa 13. Edad Demográfica 25 + sin Un Diploma de Bachillerato, 2014	Mapa 28. Estimación Niños No Asegurados Edad 0-18, 2014
Mapa 14. Muertes en Total, 2013	Tabla del Mapa del Código Postal

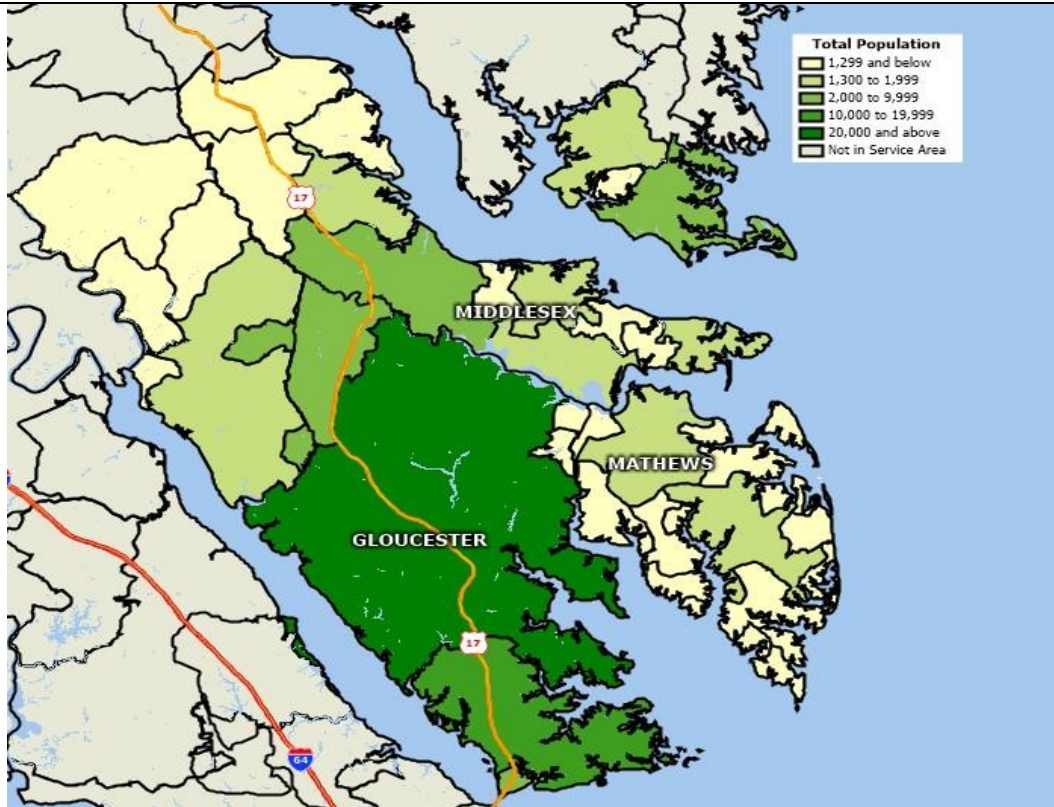
* *Notas Técnicas* *

1. Los mapas y datos incluyen 37 códigos postales, como identificados por Riverside Walter Reed Hospital, la mayoría de la cual cae dentro Gloucester, King y Queen, Lancaster, condados de Mathews y Middlesex. Porque los linderos del código postal automáticamente no se ponen al lado de linderos de la ciudad /condado, hay códigos postales que prolongan más allá de los límites comarcales.
2. Un mapa de referencia está previsto primero, para ayudar en localizar los códigos postales de interés, como los datos de mapas no tienen códigos etiquetados para la legibilidad.
3. Los mapas muestran cuentas en vez de tasas. Las tasas no son de las que se trazó en un mapa del código postal porque en algunos códigos postales la población es muy pequeña para soportar comparaciones basadas en tasas.
4. Datos se presentan en suspensiones naturales.
5. Códigos postales - Nivel de la Región de Estudio de código postal con cero valores son notados.

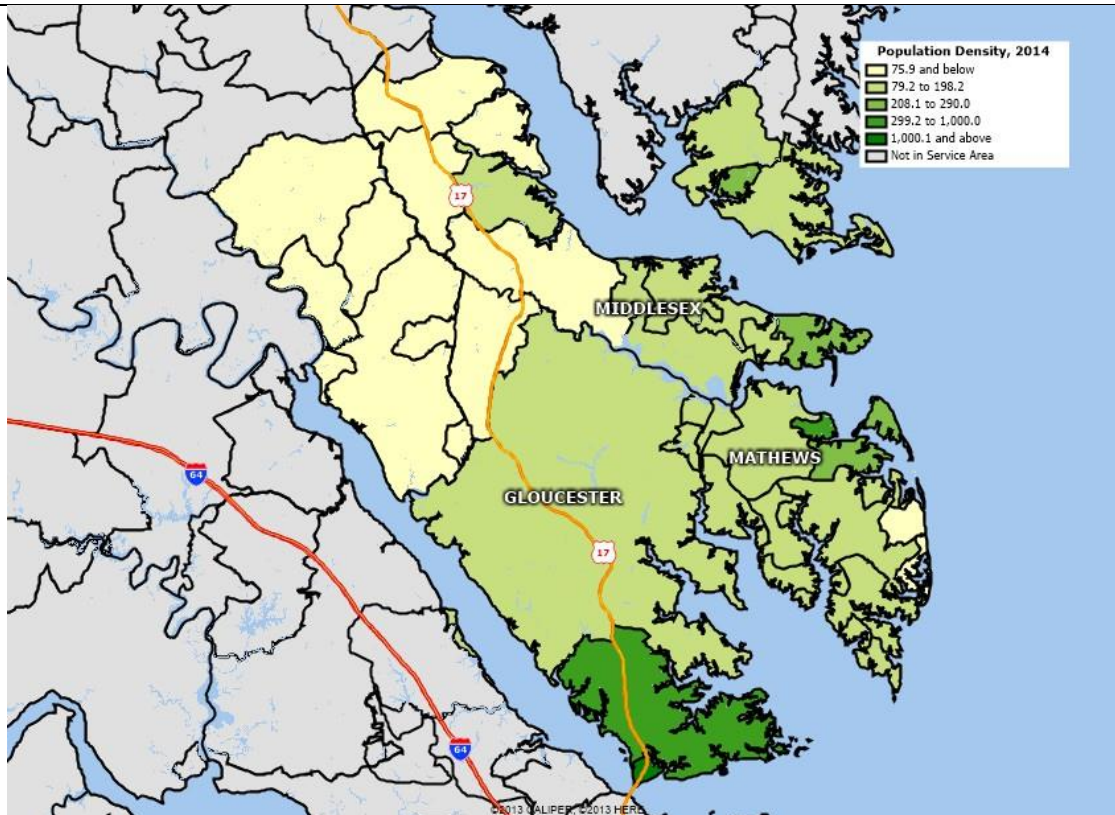
Referencia del Mapa del Código Postal



Mapa 1. Población Total, 2014

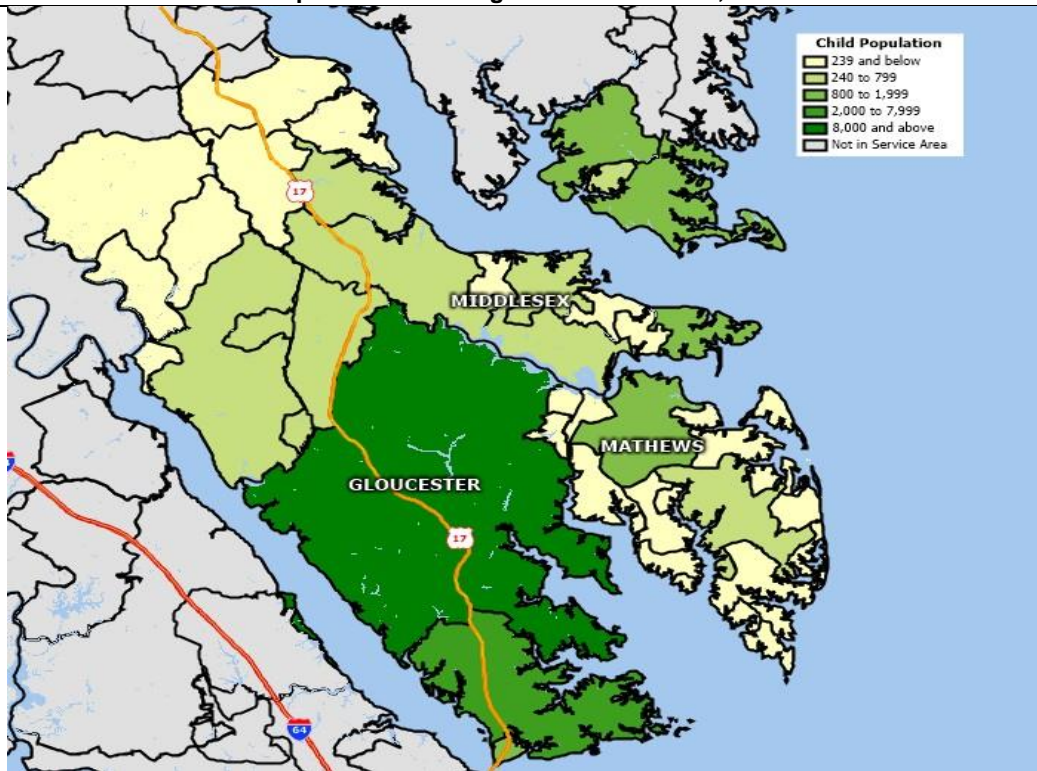


Mapa 2. Densidad de Población, (por cdra. milla), 2014

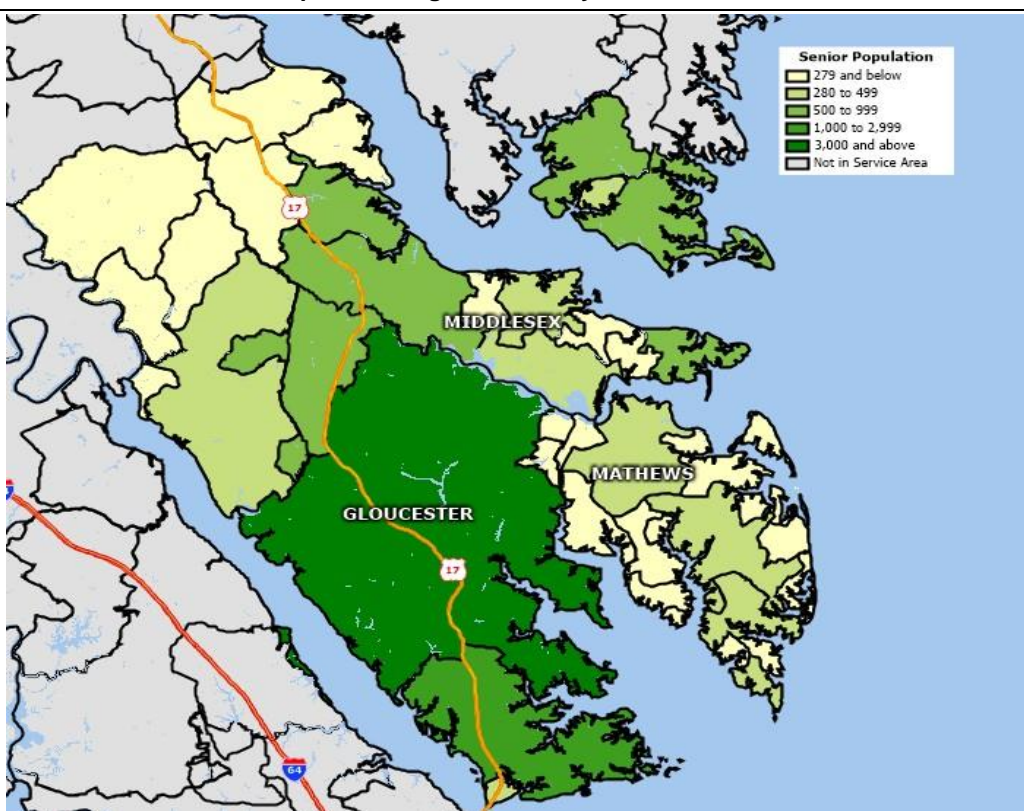


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 3. Edad Demográfica de Niño 0-17, 2014

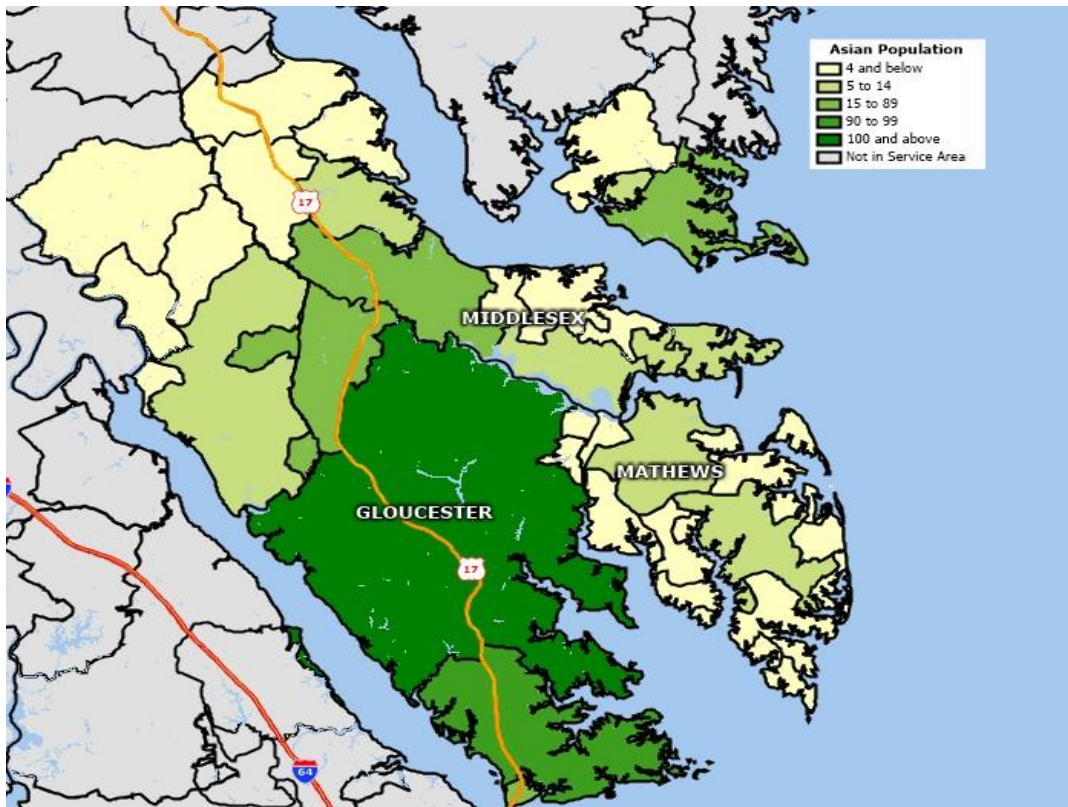


Mapa 4. Demográfica de Mayores 65 +, 2014

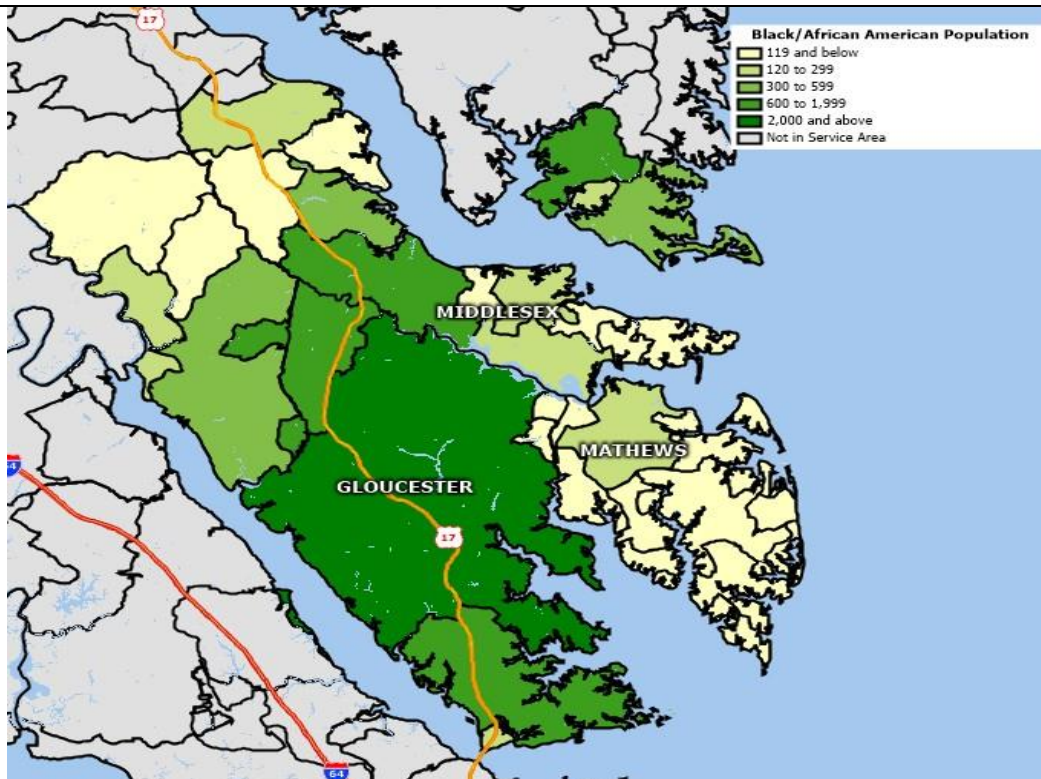


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 5. Población Asiática, 2014



Mapa 6. Población de Moreno/Africano Americano, 2014

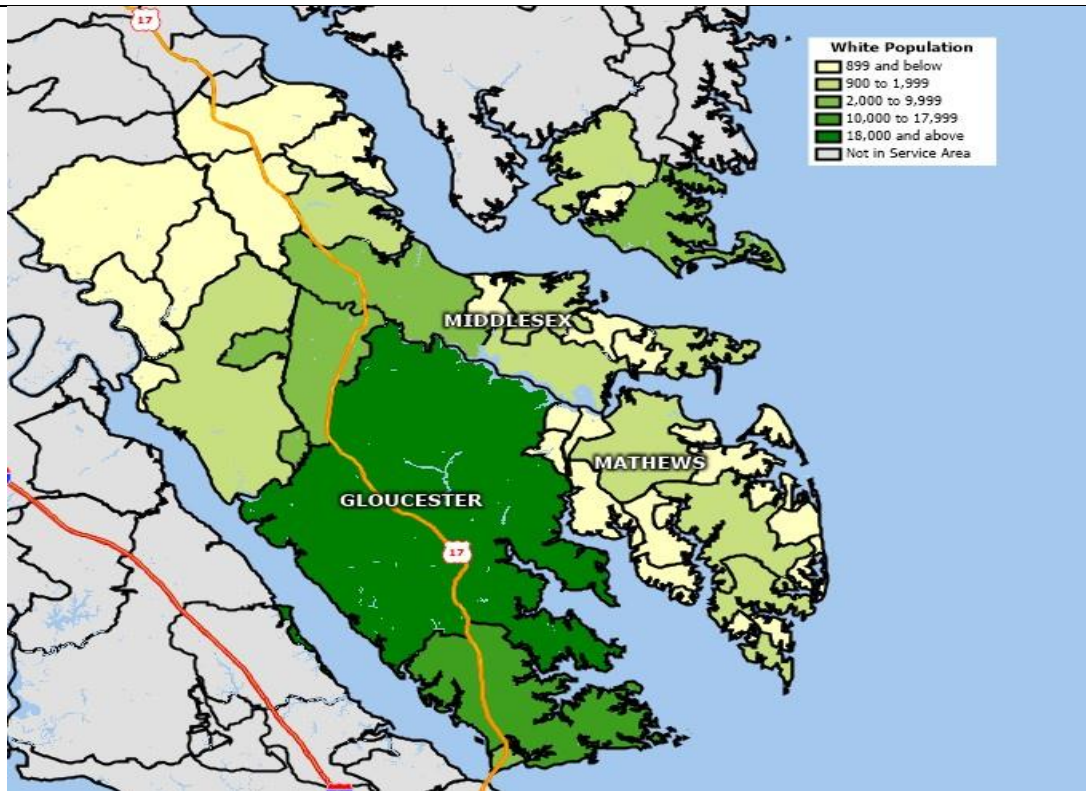


*No hubo estimaciones de residentes asiático para códigos 23068, 23108, y 23125.

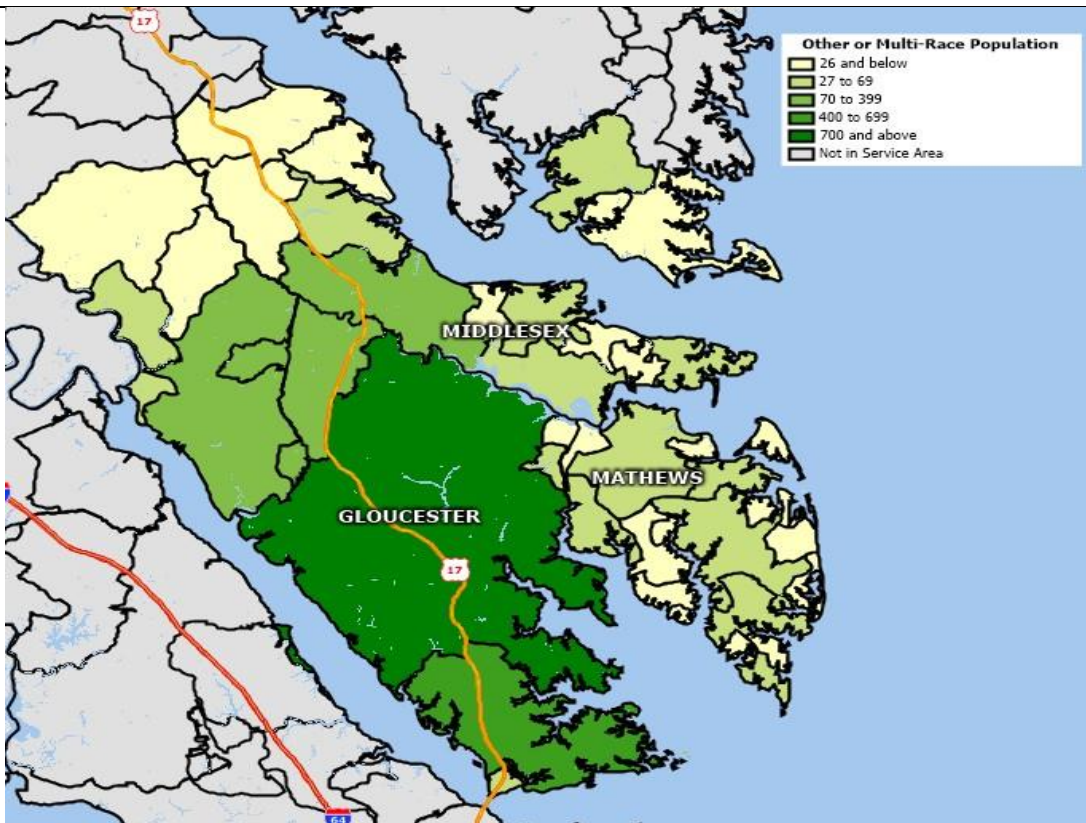
*No hubo estimaciones de residentes Moreno/Africano Americano para código 23068.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 7. Población Blanca, 2014

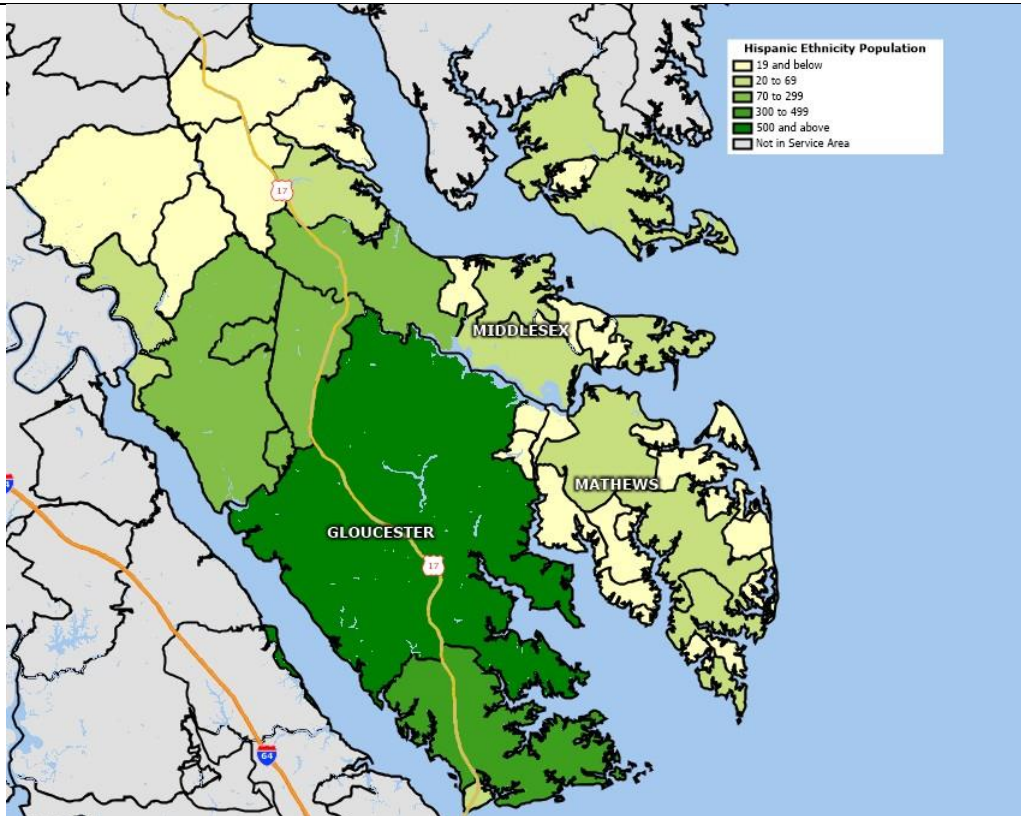


Mapa 8. Otro o Población de Multe-raza, 2014

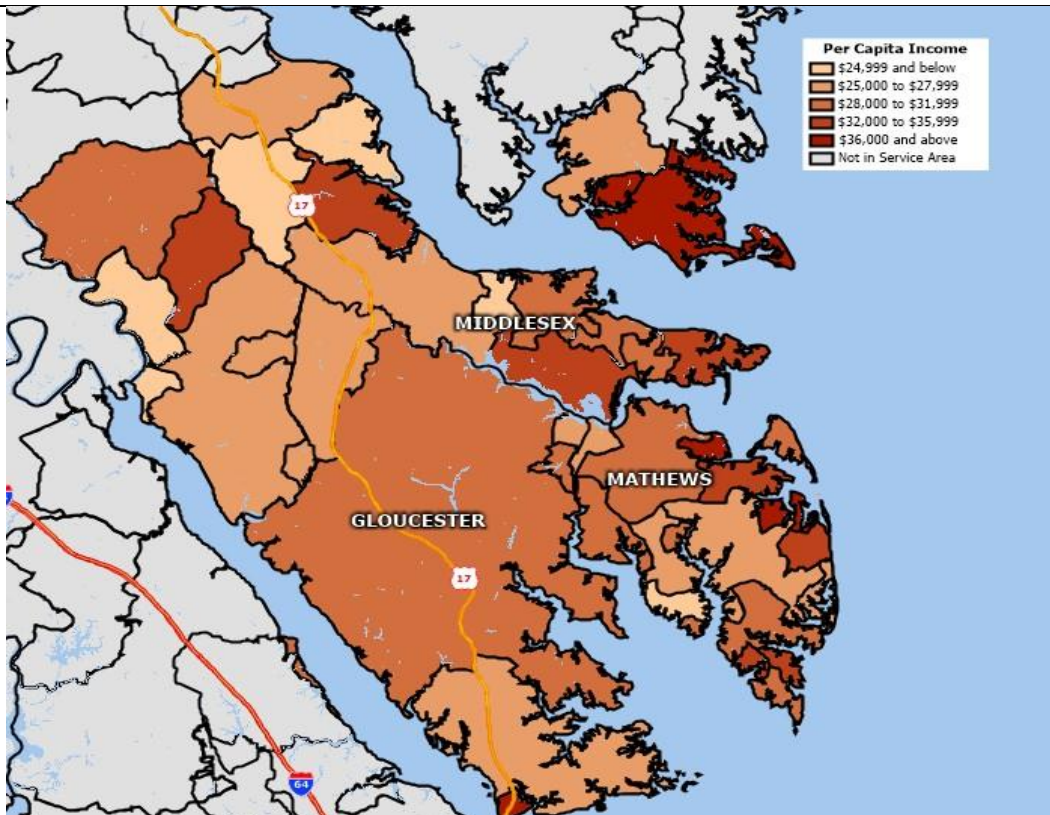


*No hubo estimaciones reportado de residentes de otros o multi-raza para código 23068.
Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 9. Población Etnicidad, Hispano, 2014



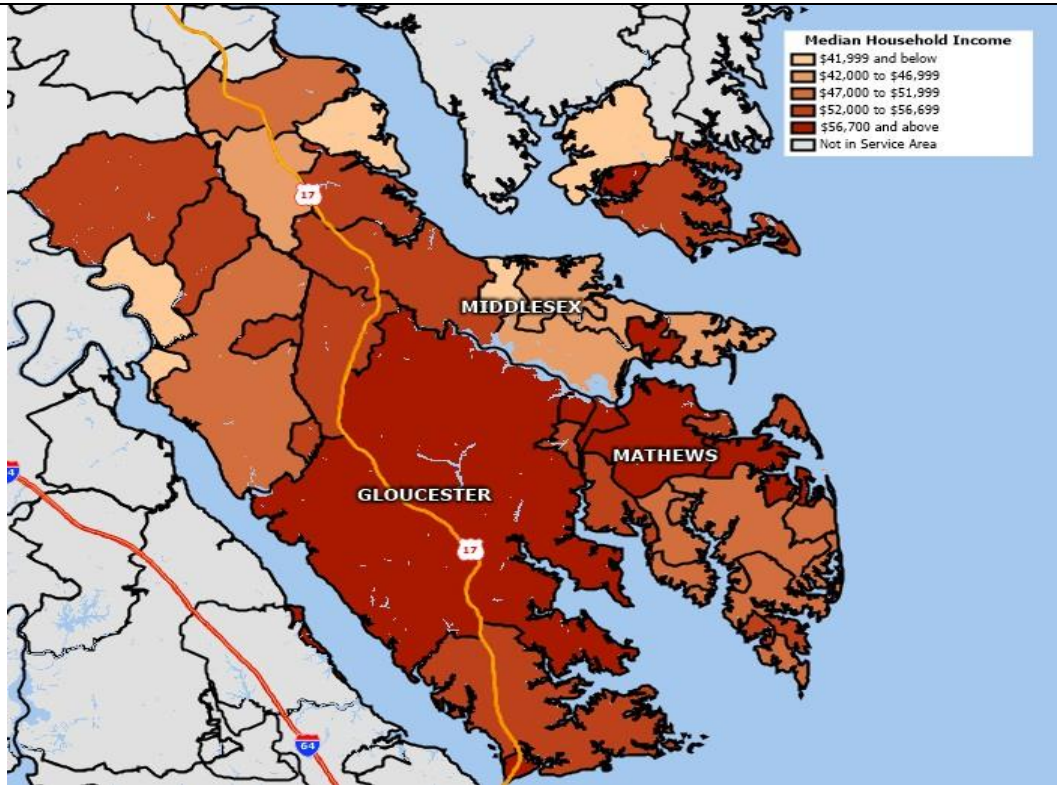
Mapa 10. Ingreso por Capita, 2014



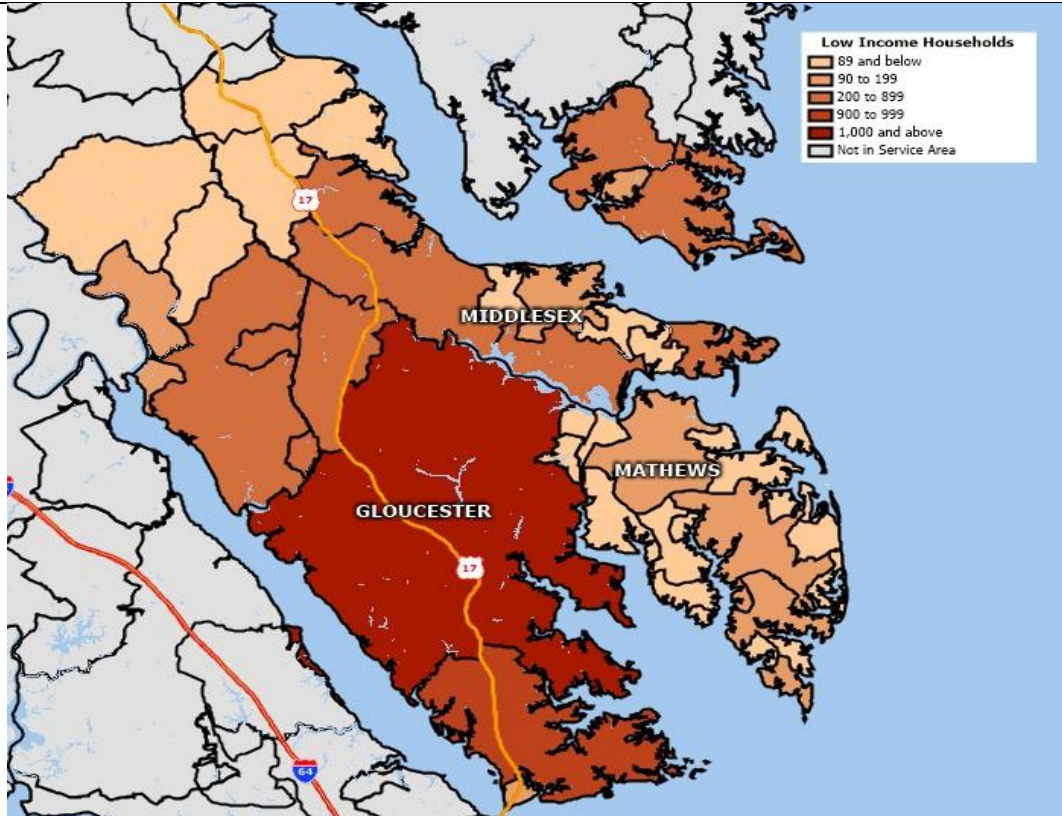
*No hubo estimaciones de residentes Hispano para código 23608

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 11. Ingreso Familiar Central, 2014

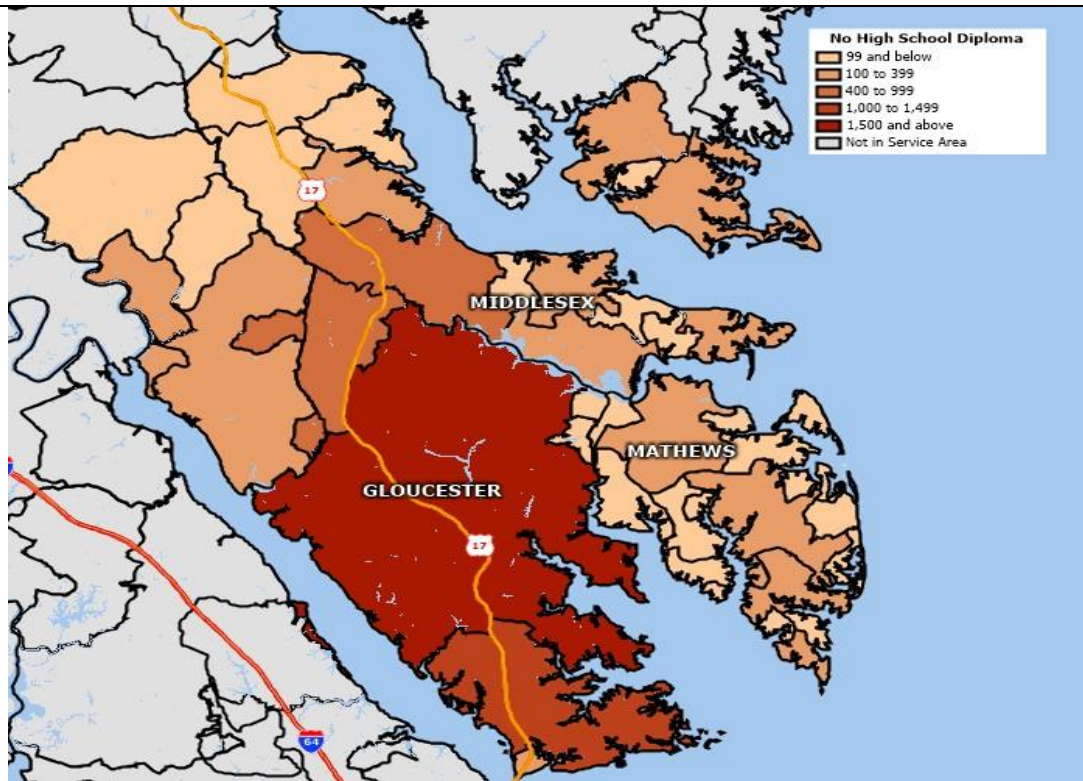


Mapa 12. Grupos Familiares de bajo Ingreso (Grupos Familiares con Ingreso < \$25,000), 2014

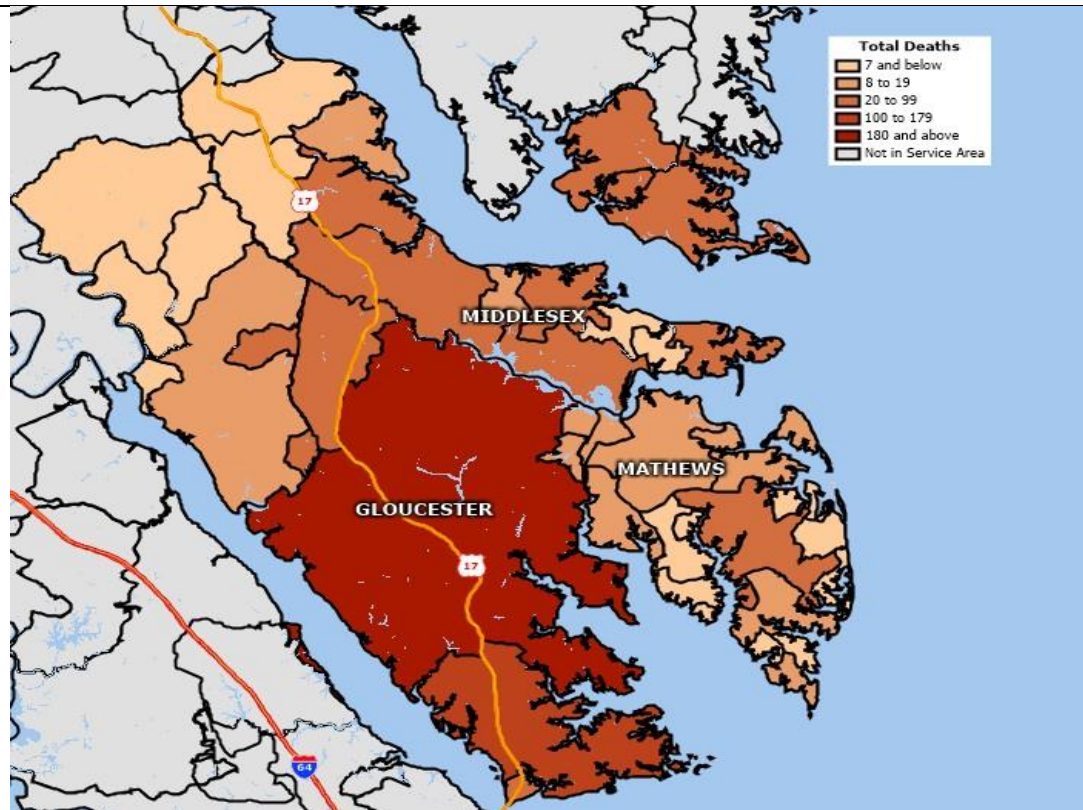


Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa13. Edad Demográfica 25 + sin Un Diploma de Bachillerato, 2014



Mapa 14. Muertes en Total, 2013*

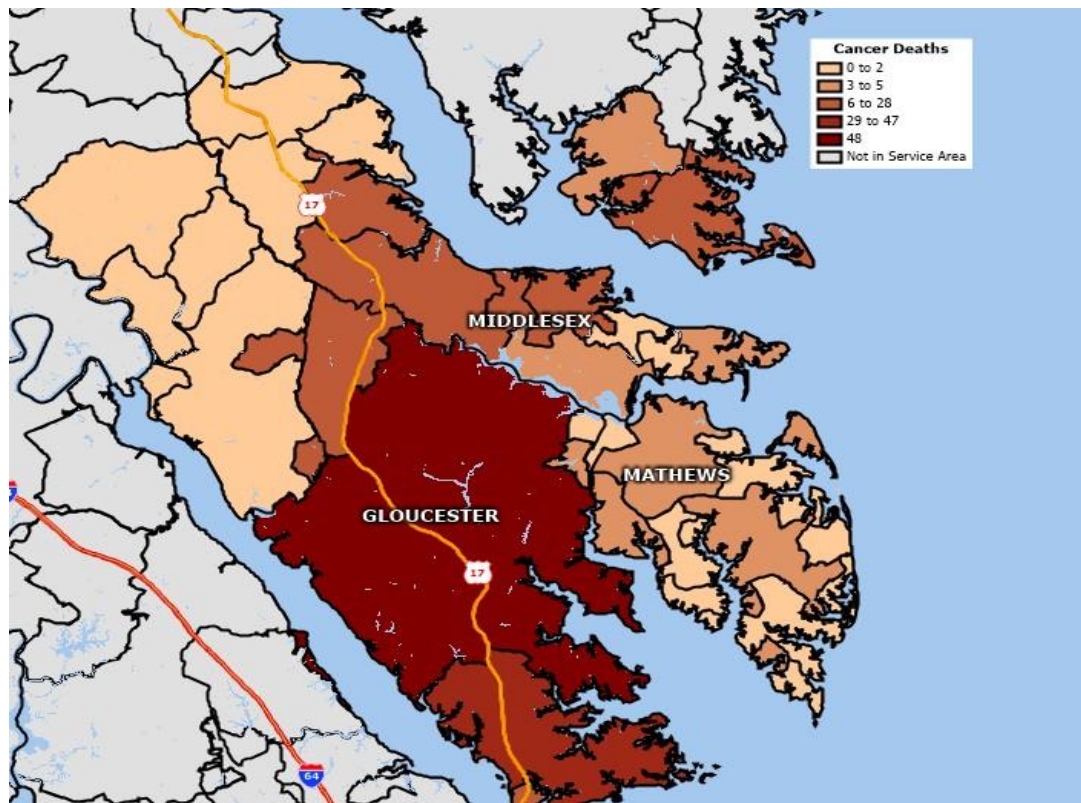


*No hubo demografía reportada de Edad 25 + sin un diploma de bachillerato para código postal 23068.

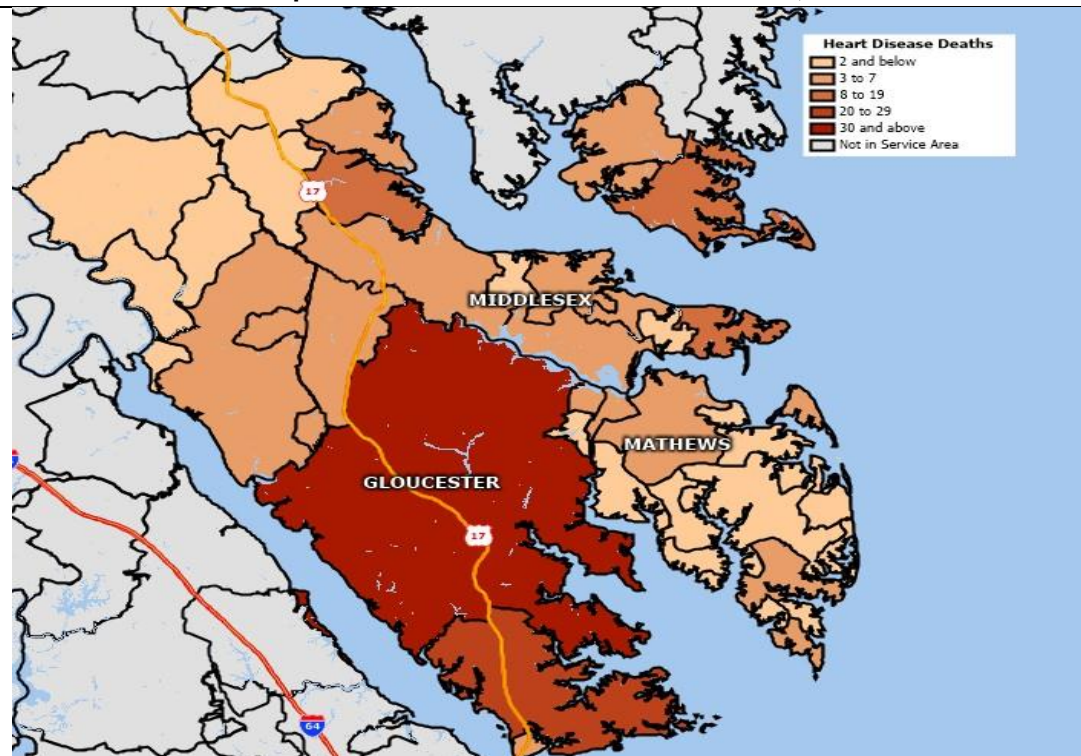
*No hubo muertes reportadas para códigos postales 23045 y 23108.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de estimaciones de Alteryx, Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 15. Muertes de Neoplasma Malignas (Cáncer), 2013*



Mapa 16. Muertes de Enfermedad Cardíaca, 2013*

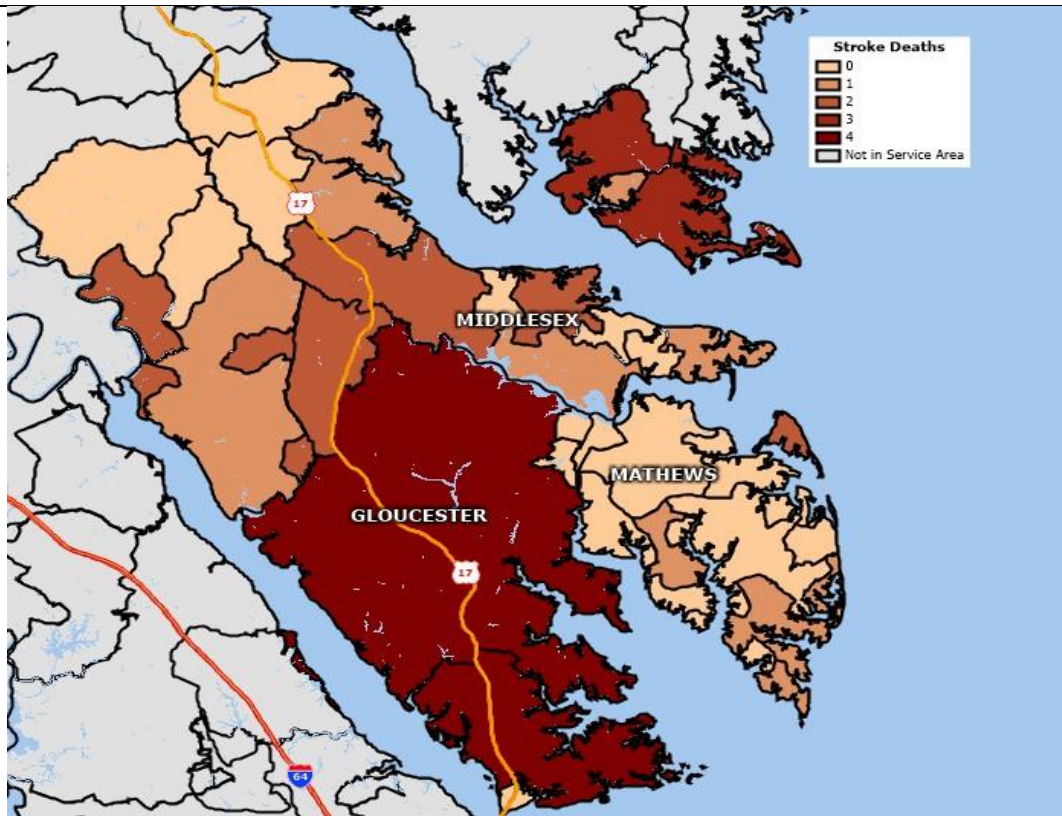


*No hubo muertes reportadas de cáncer para 23021, 23025, 23045, 23056, 23079, 23108, 23119, y 23125.

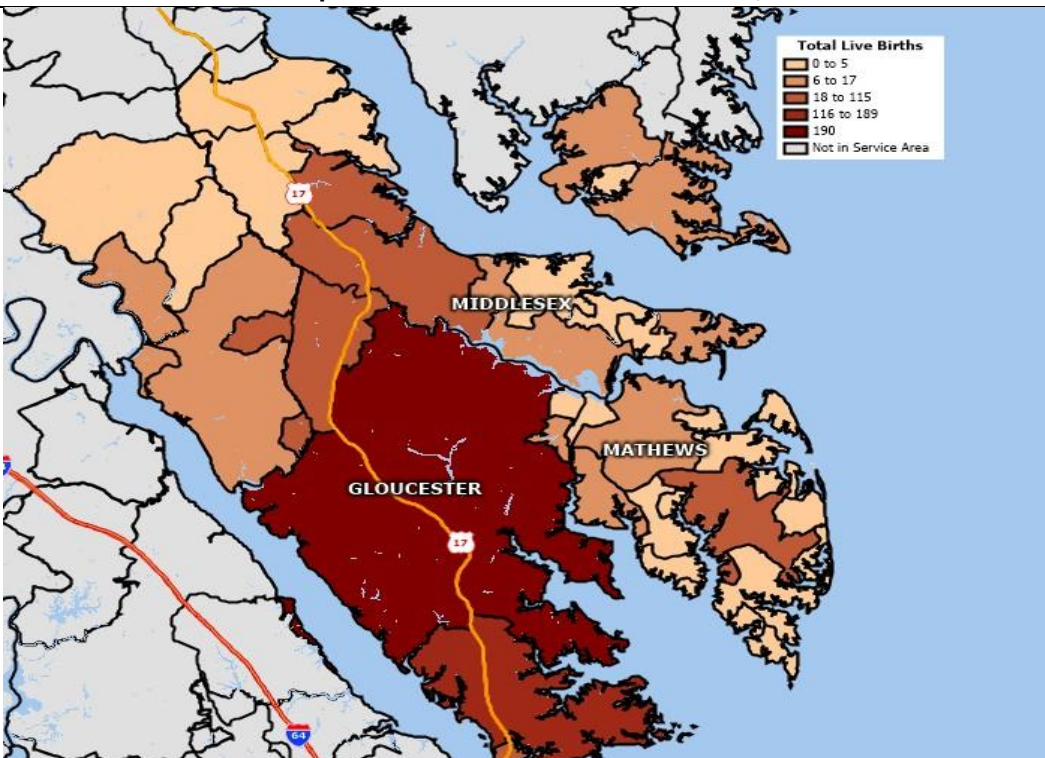
*No hubo muertes reportadas de enfermedad cardíaca para códigos postales 23045, 23070, 23108, 23110, 23119, 23125, y 23130.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 17. Muertes de Enfermedad Cerebrovasculares (Apoplejía), 2013*



Mapa 18. Nacimientos Vivos en Total, 2013*

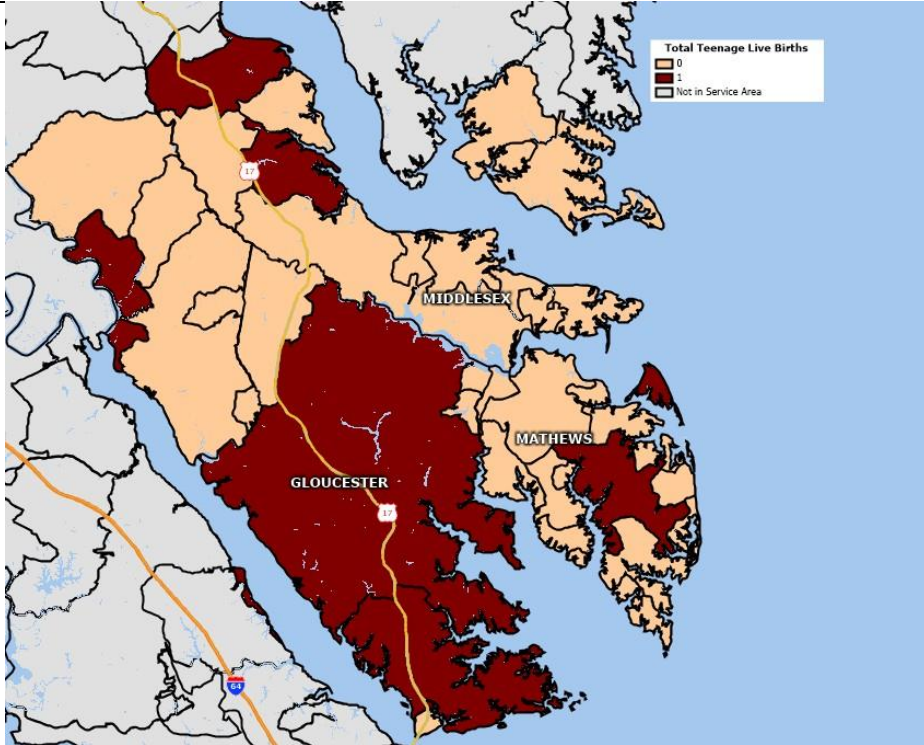


*No hubo muertes reportadas de apoplejía para códigos postales 23021, 23032, 23035, 23045, 23050, 23056, 23062, 23068, 23070, 23076, 23079, 23091, 23092, 23108, 23109, 23119, 23128, 23163, y 23176.

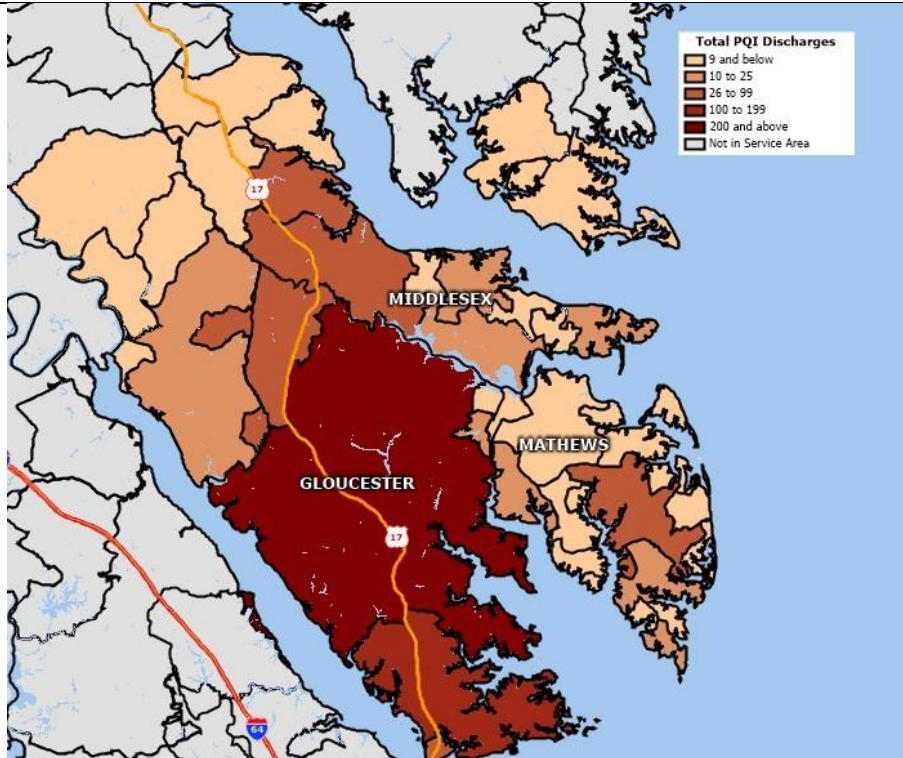
*No hubo nacimientos vivos reportados para código postal 23068, 23108, 23125, y 23130.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 19. Nacimientos Vivos de Adolescentes (Edad < 18), 2013*



Mapa 20. Despidos del Hospital del Indicador de Calidad / Prevención (PQI), 2013*

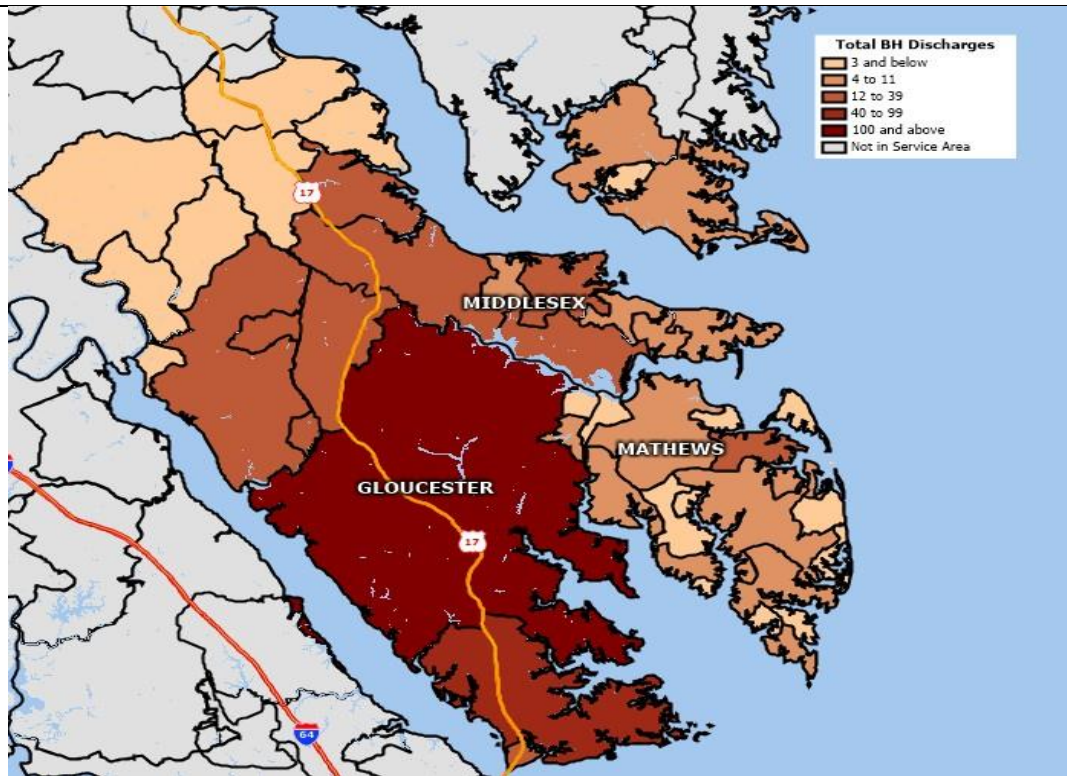


*No hubo reportes de nacimientos vivos de adolescentes reportados (edad < 18) para códigos postales 22480, 22576, 22578, 23021, 23025, 23032, 23035, 23043, 23045, 23050, 23056, 23062, 23068, 23070, 23071, 23076, 23091, 23092, 23109, 23119, 23125, 23128, 23130, 23138, 23149, 23156, 23163, 23169, 23176, and 23180.

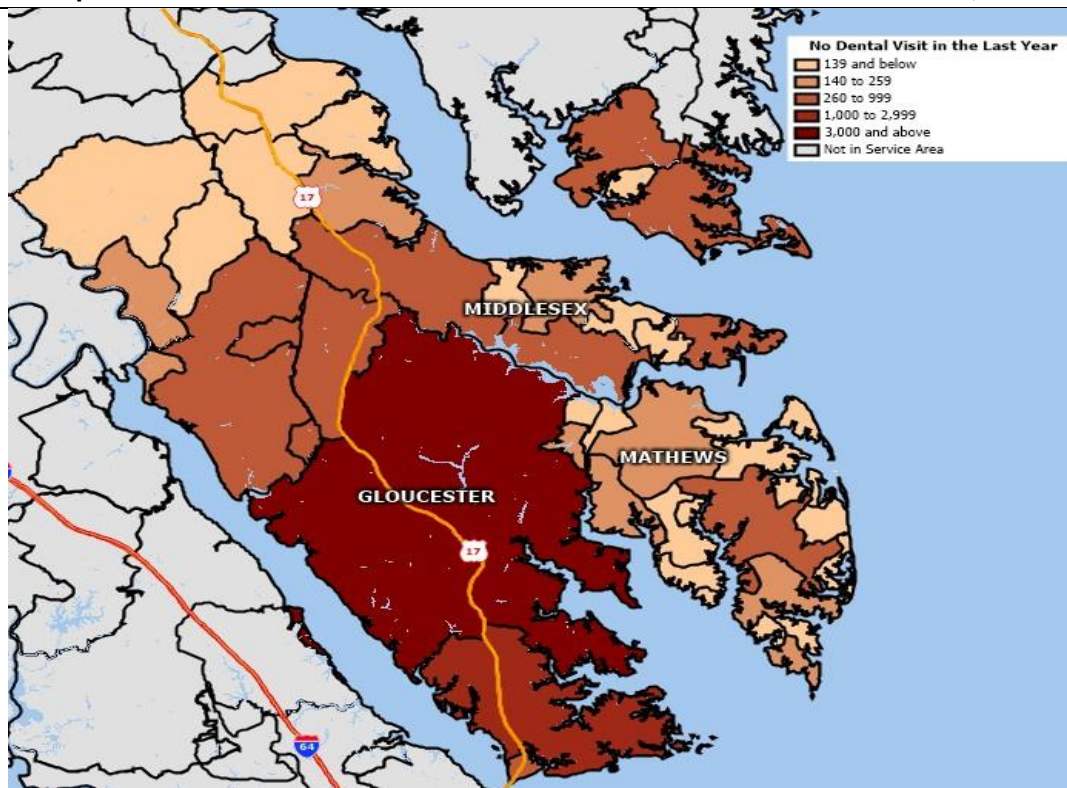
*No hubo reporte de despidos de Prevention Quality Indicator (PQI) para códigos postales 22480, 23025, and 23045.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos del Virginia Department of Health. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 21. Despidos del Hospital de Salud Conductista (BH), 2013*



Mapa 22. Estimación Adultos Edad 18 + sin Visita Dental en el Último Año, 2014

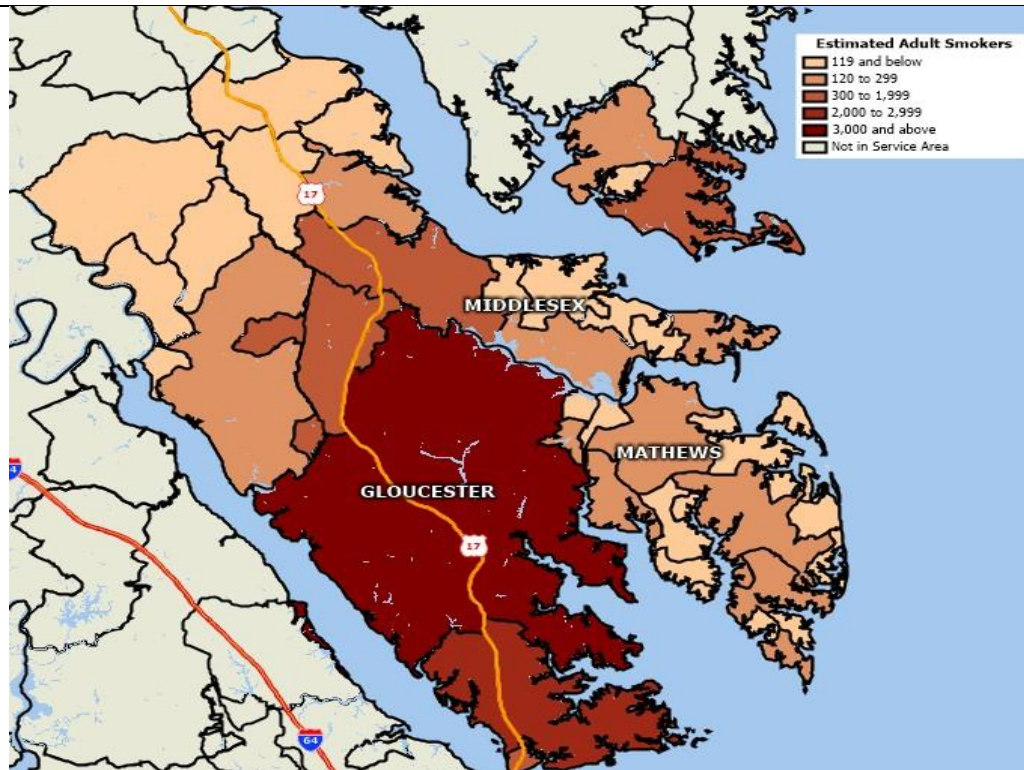


*No hubo despidos de salud conductista reportado para códigos 23025, 23032, 23045, 23066, 23091, 23108, and 23163.

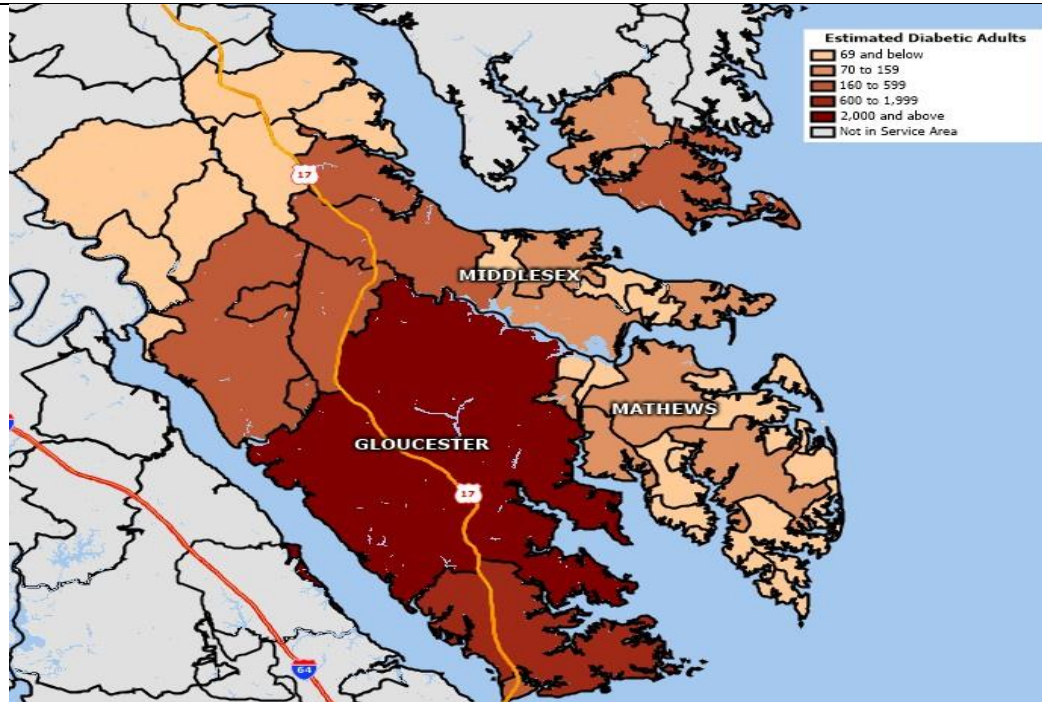
*No hubo reporte de estimaciones de adultos sin visita dental el año pasado para código 23108.

Fuente: Análisis de Community Health Solutions de datos de despidos de Virginia Health Information, Inc. Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 23. Estimación Adultos Fumadores Edad 18+, 2014

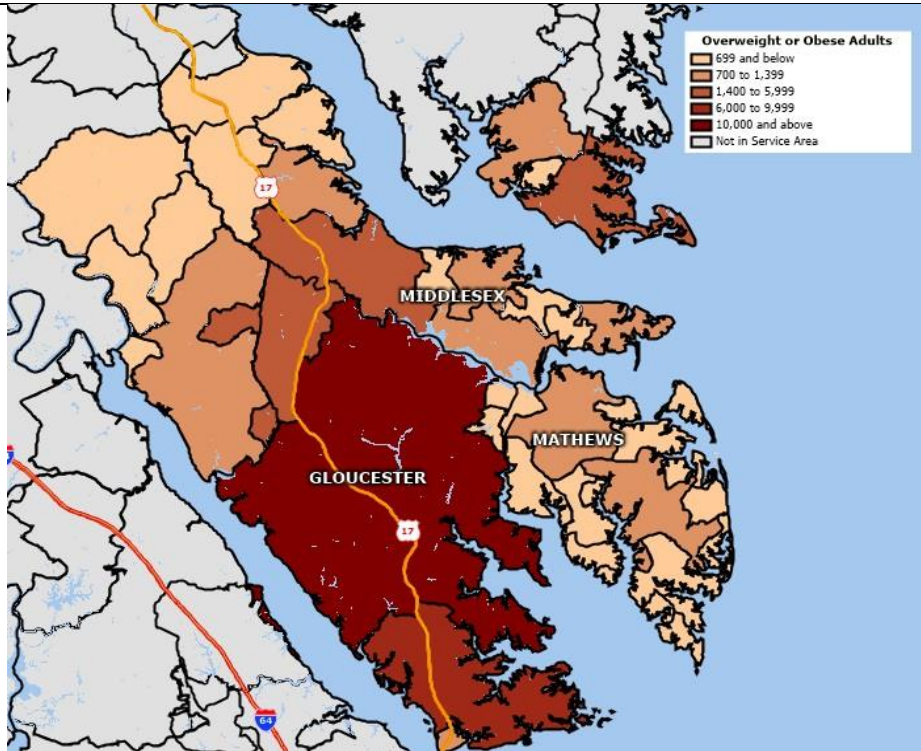


Mapa 24. Estimación Adultos Edad 18+ con Diabetes, 2014

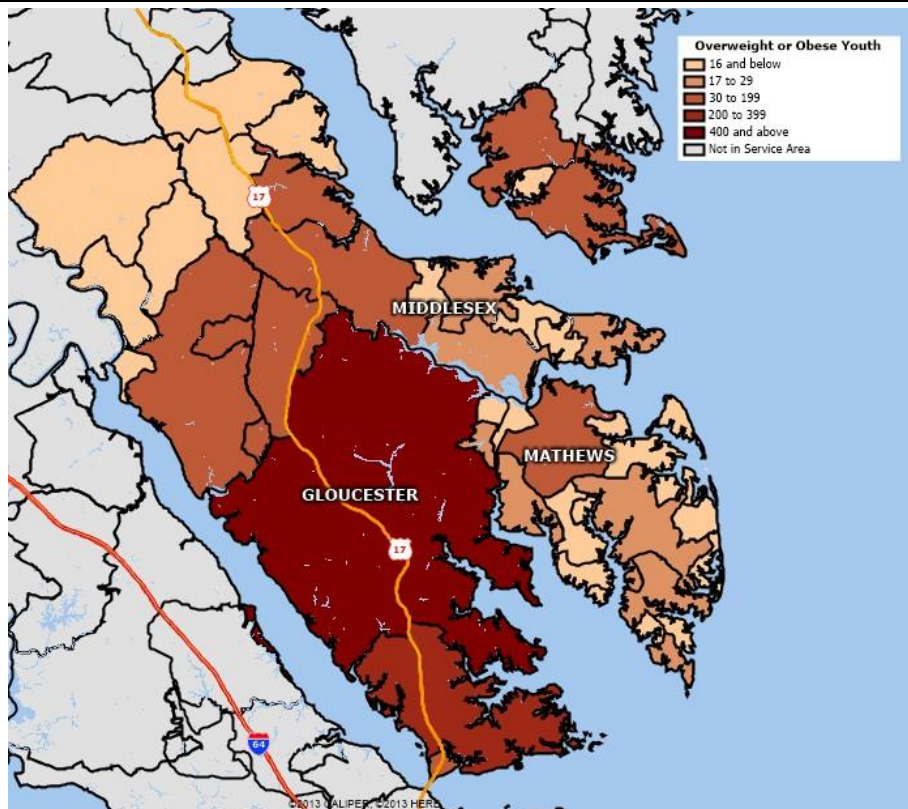


Fuente: Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 25. Estimación Adultos 18 + Sobrepeso u Obesos, 2014

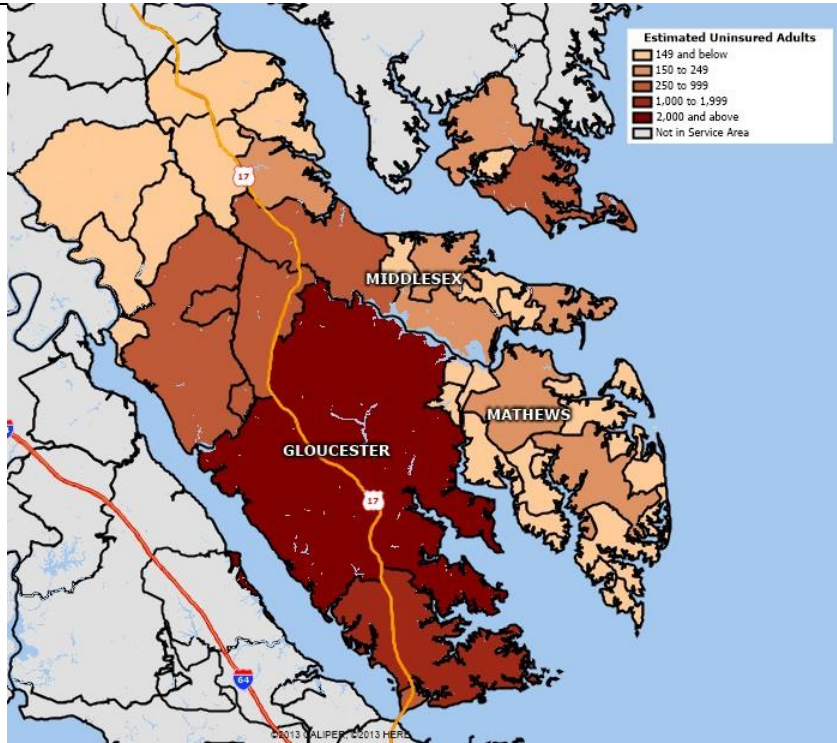


Mapa 26. Estimación Juventud Sobrepeso u Obeso Edad 14-19, 2014*

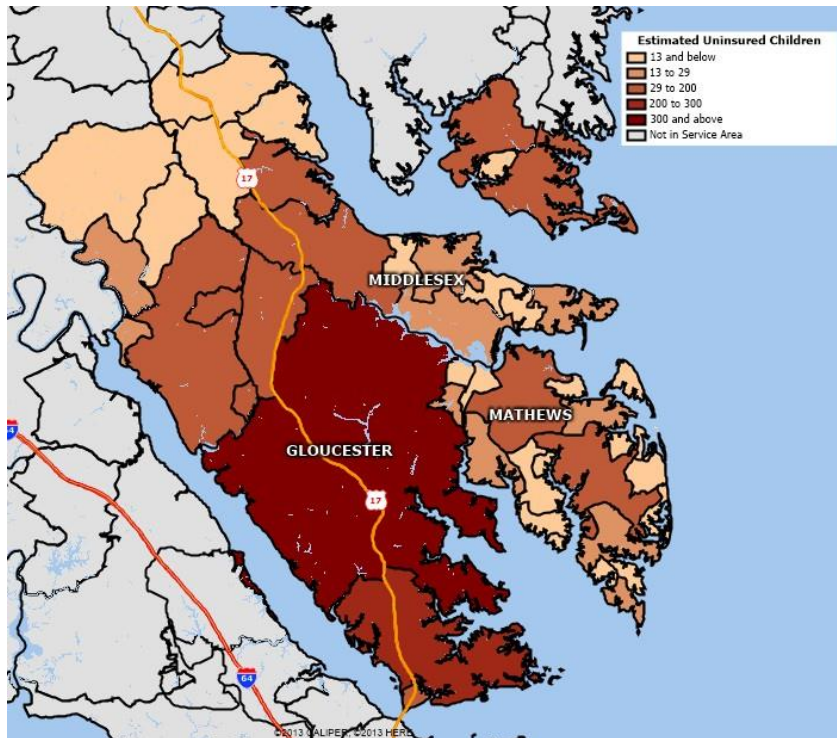


Fuente: Estimación basada en análisis de Community Health Solutions de datos de Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System y estimaciones de Alteryx, Inc. Fuente: Análisis. Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles.

Mapa 27. Estimación Adultos No Asegurados Edad 19-64, 2014



Mapa 28. Estimación Niños No Asegurados Edad 0-18, 2014*



Fuente: Estimaciones del no asegurado basado de análisis de Community Health Solutions del U.S. Census Bureau Small Area Health Insurance (2013) demográficas de Alteryx, Inc. (2014). Vea Apéndice C. Fuente de Datos para detalles

Tabla del Mapa del Código Postal

Locality	Total Population, 2014	Population Density, 2014	Child Population Age 0-17, 2014	Senior Population Age 65+, 2014	Asian Population, 2014	Black/African American Population, 2014	White Population, 2014	Other or Multi-Race Population, 2014	Hispanic Ethnicity Population, 2014	Per Capita Income, 2014	Median Household Income, 2014	Low Income Households (Households with Income <\$25,000), 2014	Population Age 25+ Without a High School Diploma, 2014
22480	874	208.1	495	402	6	160	696	13	14	\$40,432	\$56,987	105	74
22576	1,969	149.1	846	633	4	609	1,318	41	23	\$25,761	\$36,022	298	245
22578	2,425	122.2	1,143	837	18	333	2,050	24	30	\$37,116	\$53,215	264	184
23021	246	75.9	82	63	1	38	201	7	5	\$22,852	\$48,236	19	22
23025	344	117.8	135	89	1	53	279	10	7	\$27,013	\$48,236	32	29
23032	315	23.9	113	65	1	97	210	9	6	\$19,130	\$45,794	30	33
23035	1,818	113.5	808	468	10	215	1,545	47	31	\$31,135	\$58,179	159	153
23043	1,540	216.6	802	530	9	34	1,468	31	30	\$35,450	\$44,540	235	170
23045	182	47.2	88	50	1	10	165	5	5	\$33,487	\$47,262	23	15
23060	552	79.2	210	119	3	60	471	17	10	\$27,207	\$59,814	36	40
23066	495	89.2	208	128	2	76	402	14	10	\$28,802	\$49,236	49	42
23061	21,399	135.6	8,046	3,349	179	2,053	18,427	741	580	\$26,204	\$60,989	1,356	1,506
23062	2,333	1,609.0	1,042	435	26	124	2,127	58	34	\$37,444	\$62,987	138	148
23066	319	259.3	147	111	2	6	295	17	7	\$30,018	\$55,887	27	11
23068	302	346.7	31	77	0	0	302	0	0	\$36,740	\$56,250	48	0
23070	541	125.2	58	193	5	21	506	11	14	\$28,313	\$58,184	46	57
23071	1,517	129.4	240	420	7	231	1,237	41	26	\$33,069	\$43,148	203	149
23072	11,615	299.2	2,398	1,854	99	772	10,290	454	346	\$26,744	\$54,157	909	1,057
23076	753	198.2	131	220	4	39	682	27	15	\$32,662	\$56,790	70	48
23079	462	19.4	93	100	1	146	304	13	11	\$25,356	\$48,509	57	54
23081	388	12.7	73	77	1	75	296	16	13	\$29,134	\$53,040	29	43
23092	469	132.1	78	116	1	93	359	14	11	\$21,767	\$38,433	50	33
23108	112	11.0	23	23	0	16	89	5	4	\$33,629	\$54,023	9	9
23109	1,606	123.4	277	429	6	98	1,453	49	36	\$27,186	\$51,334	151	128
23110	772	32.0	161	143	4	163	561	45	34	\$23,316	\$38,361	99	122
23119	165	99.4	30	42	1	9	151	4	3	\$38,918	\$58,156	19	12
23125	127	135.1	21	34	0	9	116	3	3	\$32,284	\$52,047	17	18
23128	945	92.1	182	204	3	111	799	31	18	\$28,322	\$55,870	79	76
23130	279	49.5	45	76	1	18	254	8	7	\$27,000	\$48,840	30	31
23138	1,050	99.2	171	285	3	69	949	29	25	\$28,131	\$48,616	121	127
23149	3,094	57.3	541	575	15	620	2,361	97	71	\$25,671	\$54,518	258	421
23156	1,949	41.0	371	382	9	440	1,419	79	81	\$25,921	\$47,105	207	214
23163	343	84.7	56	92	1	25	310	9	8	\$33,682	\$52,047	50	49
23169	1,362	127.2	257	314	2	223	1,094	40	25	\$29,077	\$42,706	165	115
23175	1,866	129.9	289	537	7	454	1,354	54	31	\$32,820	\$53,373	204	186
23176	648	140.9	114	172	3	76	555	16	10	\$29,342	\$46,329	69	72
23180	332	33.7	72	57	1	96	226	9	2	\$21,767	\$40,438	40	25

Tabla del Mapa del Código Postal (continuado)

Locality	Total Deaths, 2013	Malignant Neoplasms (Cancer) Deaths, 2013	Heart Disease Deaths, 2013	Cerebrovascular Disease (Stroke) Deaths, 2013	Total Live Births, 2013	Total Teenage Live Births (Age <18), 2013	Total Prevention Hospitalization Discharges, 2013	Total Behavioral Health Hospitalization Discharges, 2013	Estimated Adults Age 18+ with No Dental Visit in the Last Year, 2014	Estimated Adult Age 18+ Smokers, 2014	Estimated Adults Age 18+ with Diabetes, 2014	Estimated Adults Age 18+ who are Overweight or Obese, 2014	Estimated High School-aged Youth (Age 14-19) who are Overweight or Obese, 2014	Estimated Uninsured Adults, Age 19-64, 2014	Estimated Uninsured Children Age 0-18, 2014
22480	25	8	4	1	2	0	2	101	106	108	547	9	78	10	
22576	21	5	5	3	9	0	6	320	217	142	1,081	36	204	37	
22578	37	10	12	3	14	0	10	414	337	168	1,420	35	259	36	
23021	2	0	2	0	1	0	2	53	36	20	137	6	26	5	
23025	4	0	2	1	1	0	0	74	51	27	192	8	36	6	
23032	2	1	1	0	5	0	0	40	27	36	153	5	37	7	
23035	18	5	3	0	10	0	9	229	221	105	983	35	188	36	
23043	28	3	8	1	6	0	5	287	189	116	977	17	165	19	
23045	0	0	0	0	1	0	0	40	27	15	102	3	19	3	
23050	8	2	3	0	2	0	3	77	70	34	289	12	60	12	
23056	3	0	1	0	2	0	2	108	74	40	274	11	52	9	
23061	181	48	36	4	190	1	225	3,745	3,713	2,032	10,261	460	2,363	394	
23062	27	6	5	0	25	0	37	320	414	163	1,161	34	259	37	
23066	10	3	3	2	4	1	9	43	24	39	177	4	29	5	
23068	8	1	1	0	0	0	3	54	56	30	178	3	43	6	
23070	3	1	0	0	1	0	6	117	83	61	338	6	57	6	
23071	21	3	5	1	8	0	22	267	188	104	880	23	169	25	
23072	103	29	20	4	116	1	122	1,962	2,009	637	6,049	219	1,298	204	
23076	9	1	1	0	1	0	8	93	91	44	416	11	75	14	
23079	4	0	1	0	1	1	6	44	34	49	229	8	53	10	
23091	3	1	1	0	3	0	1	61	51	34	212	7	51	8	
23092	11	6	2	0	6	0	5	74	51	17	285	8	54	8	
23108	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	
23109	23	5	2	0	18	1	29	291	222	116	893	25	168	29	
23110	5	1	0	2	7	1	6	154	91	39	435	13	101	17	
23119	3	0	0	0	1	0	4	21	20	9	90	2	17	3	
23125	2	0	0	1	0	0	1	31	25	5	73	3	13	2	
23128	12	3	2	0	9	0	13	177	133	71	503	21	104	19	
23130	4	2	0	1	0	0	1	64	47	17	160	5	29	5	
23138	9	1	4	1	3	0	13	239	181	60	600	18	110	19	
23149	34	8	4	2	25	0	26	433	459	207	1,653	54	349	46	
23156	13	2	5	1	13	0	17	265	169	212	1,031	34	259	39	
23163	6	4	1	0	1	0	1	80	65	13	198	6	36	6	
23169	20	7	3	2	5	0	17	144	112	83	783	24	155	27	
23175	25	6	8	1	21	1	29	171	126	220	1,042	31	203	31	
23176	5	2	3	0	4	0	3	95	64	63	365	11	71	12	
23180	9	1	3	1	3	0	6	67	39	42	152	5	40	7	

Apéndice B. Detalló de Respuestas Comunales de la Encuesta

Exposición B1. Poblaciones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad	
¿Hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que están vulnerables o en riesgo para los problemas de salud o dificultades obteniendo servicios de atención de salud?	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores
2	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de Sustancias
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los no asegurados • Mayores • Salud Mental
4	<ul style="list-style-type: none"> • Población de pacientes mayores con un sistema de soporte limitado.
5	<ul style="list-style-type: none"> • La población mayor puede tener dificultad teniendo acceso a servicios salud.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Los ciudadanos de abuso de sustancias. Los recursos están limitados y si estos ciudadanos son también padres, hay una vacilación para obtener ayuda debido al miedo de perder a sus niños. • Salud Mental - no hay suficiente recursos o facilidades para ayudar
7	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños sin apropiada supervisión parental
8	<ul style="list-style-type: none"> • El no asegurado • Mayores • Adolescentes llegando a la edad de la descarga del sistema del cuidado del estado.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo ingreso • Grupos minoritarios • Trabajadores hispanos / migratorio
10	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores
11	<ul style="list-style-type: none"> • Nuestra población mayor residenciado en áreas rurales, especialmente esos viviendo solo.
12	<ul style="list-style-type: none"> • El no asegurado
13	<ul style="list-style-type: none"> • El no asegurado
14	<ul style="list-style-type: none"> • Los grupos de bajo ingreso que probablemente están necesitado más seguro de salud, el hispano inclusivo, y otros nacionales extranjeros no necesariamente ilegales.
15	<ul style="list-style-type: none"> • En un área rural, la población de mayores que continúan viviendo a solas están en riesgo alto.
Continuado en la siguiente página	

Exposición B1. Poblaciones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad

¿Hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que están vulnerables o en riesgo para los problemas de salud o dificultades obteniendo servicios de atención de salud?

16	<ul style="list-style-type: none"> Las personas que sostienen heridas de salud necesitan comprender las condiciones de salud por largo tiempo dentro del contexto de BI. Tenemos tantas personas que nos dicen que los doctores que ven son ignorantes acerca de las heridas cerebral. Adicionalmente, muchos de esos que servimos tienen comorbilidades de salud mental, y accediendo a los servicios de atención a la salud puede ser increíblemente difícil, en particular cuando alguien está en crisis. Los apoyos de largos plazos para mantener personas en sus casas son desesperadamente necesitados, sin embargo, muchas de esas personas con incapacidades de largo plazo resultado por heridas cerebral faltan cobertura de seguro necesaria para proveer un conjunto adecuado de asistencia.
17	<ul style="list-style-type: none"> Mayores edades (> 80) sin buen soporte social.
18	<ul style="list-style-type: none"> Mayores y los sin hogar todavía en nuestra área, con asuntos de psiquiatría no tratados.
19	<ul style="list-style-type: none"> El bajo ingreso y los barrios de mayores y los africanos americanos
20	<ul style="list-style-type: none"> Mathews tiene una población envejecida y un gran nivel de pobreza por cápita.
21	<ul style="list-style-type: none"> Mayores, en particular esos con asuntos del estado mental, como el deterioro cognitivo suave y demencia.
22	<ul style="list-style-type: none"> Sí, esos trabajando a tiempo completo para el salario de subsistencia. Los mayores con seguro social y esos que gastaron sus ahorros para cuidar el largo término no pagado por Medicare.
23	<ul style="list-style-type: none"> Los no asegurados o con poco seguro Los individuos seriamente enfermos mentalmente El cuidado dental entre los enfermos mentalmente Las poblaciones deshabilitadas intelectualmente
24	<ul style="list-style-type: none"> Muchos trabajadores por cuenta propia sin seguro.
25	<ul style="list-style-type: none"> Los pobres Adultos mayores
26	<ul style="list-style-type: none"> Esos sin seguro
27	<ul style="list-style-type: none"> Los ciudadanos mayores, especialmente esos viviendo con ingresos fijos están especialmente vulnerables. Muchas veces, los señores no tienen acceso a (el transporte) los servicios de atención a la salud, no pueden permitirse recetas médicas y hasta la nutrición es inadecuada. Hay a menudo "orgullo" que impide personas necesitadas pedir asistencia. Mucha necesidad es invisible a menos que haya una oportunidad para hacer una visita en la casa.
28	<ul style="list-style-type: none"> Los niños jóvenes que están teniendo hijos. La comunidad mayor Clientes incapacitados o de necesidades funcionales
29	<ul style="list-style-type: none"> Hay poblaciones que trabaja quien no tienen seguro de salud de un empleador y el seguro ACA es muy caro para su presupuesto. Como consecuencia, no están asegurado.
30	<ul style="list-style-type: none"> Mayores con deterioro cognitivo.

Continuado en la siguiente página

Exposición B1. Poblaciones Vulnerable / en Riesgo en la Comunidad

¿Hay poblaciones particulares dentro de la comunidad que están vulnerables o en riesgo para los problemas de salud o dificultades obteniendo servicios de atención de salud?

31	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el mundo está en riesgo porque en el Condado, nos quedamos casi sin servicios de atención a la salud. Todo el mundo tiene que salir del Condado para servicios. • Servicios de transporte es un asunto grande.
32	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas de edad con demencia • Esos con seguro pobre, y no pueden permitirse medicaciones.
33	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas con enfermedad mental y/o los desórdenes de uso de sustancia son una población vulnerable. Están en riesgo incrementado para estar sin hogar y encarcelación. A menudo no están asegurados o con muy poco seguro. A menudo les falta transporte y apoyo de la familia /comunidad. Frecuentemente tienen que esperar un tiempo inaceptable para tratamiento. El tratamiento entonces es adecuado. Se necesita tratamiento para desordenes concurriendo
34	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos viendo más preocupaciones de salud mental en adolescentes - hembras de 20 años de edad. • El incrementado de abuso de sustancias
35	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos no casados y sin niños en sus familias no califican para Medicaid.

Exposición B2. Regiones Vulnerable / En Riesgo en la Comunidad

¿Hay barrios particulares o regiones geográficas dentro de la comunidad donde la población puede ser vulnerable / en riesgo para los problemas de salud o las dificultades obteniendo servicios de atención de salud?

1	<ul style="list-style-type: none"> • Condado King & Queen
2	<ul style="list-style-type: none"> • Guinea, Indian Road, los campamentos y la marina para los que viven durante todo el año.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Más partes rurales de nuestro Condado como Petsworth District y las áreas más esporádicas culturalmente como Guinea.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Más soporte legislativo se necesita para el Medicare y el Medicaid al que proporcionar fondos para expandir servicios para esos necesitados.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Los lugares diversos dentro de Gloucester que no están dentro de un barrio, a menudo ninguna casa de corta distancia. A veces en el área mucho más norte del Condado o abajo de carreteras rurales remotas.
6	<ul style="list-style-type: none"> • Las comunidades rurales luchan contra el asunto de disponibilidad todo el tiempo.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Probablemente en el área de Guinea Bena de Gloucester
8	<ul style="list-style-type: none"> • A todo lo largo de los condados
9	<ul style="list-style-type: none"> • Usualmente esos condados que tienen las tasas más altas de pobreza y niños viviendo en la pobreza
10	<ul style="list-style-type: none"> • Guinea y otros barqueros y otros agricultores.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas más rurales han aumentado asuntos debido a la distancia para la asistencia médica, la falta de suficientes opciones de transporte y menos proveedores de servicios.
12	<ul style="list-style-type: none"> • La escuela secundaria de Gloucester County – los estudiantes en Abingdon y Guinea
13	<ul style="list-style-type: none"> • El área entera de Lancaster y el condado Northumberland tienen el trabajador pobre que no está asegurado. El abuso de fármacos y el mal uso está muy extendido.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Áreas Rurales.
15	<ul style="list-style-type: none"> • El fin del norte del Condado (Newtown District)
16	<ul style="list-style-type: none"> • Toda la Middle Peninsula tiene esta necesidad.
17	<ul style="list-style-type: none"> • Middle Peninsula
18	<ul style="list-style-type: none"> • Middlesex County como un todo está subtendido de proveedores de atención médica.

Exposición B3. Activos de salud en la Comunidad

Piense acerca de activos de salud como personas, instituciones, programas, recursos construidos (por ejemplo, caminos), o recursos naturales (por ejemplo, las playas) que promueven una cultura de salud. En su vista, ¿cuáles son los activos más

1	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos • Caminos de bicicletas
2	<ul style="list-style-type: none"> • El hospital • El Community Services Board
3	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas de educación
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los parques ofreciendo actividades recreativas externas
5	<ul style="list-style-type: none"> • Las instituciones y su involucramiento en la comunidad • Parques
6	<ul style="list-style-type: none"> • La gente dentro de la comunidad y las facilidades que se permite las oportunidades para participar de actividades de estilo de vida saludable.
7	<ul style="list-style-type: none"> • Deportes Recreativos • El Centro de Bienestar General • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos • Beaverdam Park • Áreas de Court House
8	<ul style="list-style-type: none"> • Escuelas • Parques • Bibliotecas
9	<ul style="list-style-type: none"> • El Centro de Bienestar General • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos • Beaverdam Park • Patios de Recreo de escuelas <p>Los programas de educación comunitaria que utilizan la escuela después de horas</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> • La capacidad de respuesta de emergencia
11	<ul style="list-style-type: none"> • Riverside • Clínica de Cuido Gratis de Gloucester • Parques públicos
12	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Iglesias
13	<ul style="list-style-type: none"> • Los parques públicos y las facilidades de recreo • El Centro de Bienestar General • Club de Niños y Niñas • Playas • Reservoir (Beaverdam) Park ofreciendo oportunidades para pescar en agua fresca, paseos en bote, caminos etcétera. • Los clubs cívicos promueven muchas oportunidades relacionadas a salud.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Ciertamente el Centro de Bienestar General y la Asociación de Jóvenes Cristianos están disponibles. • Caminando por Main Street, nuestros parques locales son activos, pero áreas de caminar seguras para los ciudadanos mayores son deficientes. • Los pasajeros de la bicicleta en el Condado corren riesgos conduciendo alado del tráfico en carreteras del Condado. • Nuestra Departamento de Parques y Recreo ofrecen muchos cursos de, bajo precio, pero el espacio para sujetar están limitados.
15	<ul style="list-style-type: none"> • Aceras y hombros más anchos en carreteras para animar caminando y yendo en bicicleta ayudaría en
16	<ul style="list-style-type: none"> • Construir recursos, algo que alguien puede usar para promover una cultura de salud
17	<ul style="list-style-type: none"> • Conexión de voluntarios
18	<ul style="list-style-type: none"> • La Asociación local de Jóvenes Cristianos (YMCA) y el Centro de bienestar general.

19	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo comunal y la actitud hacia la salud. • Las normas comunales que promueven y enfatizan buena salud son críticas
----	---

Exposición B3. Activos de salud en la Comunidad

Piense acerca de activos de salud como personas, instituciones, programas, recursos construidos (por ejemplo, caminos), o recursos naturales (por ejemplo, las playas) que promueven una cultura de salud. En su vista, ¿cuáles son los activos más

20	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos alrededor de hospitales (Riverside Regional tiene caminos detrás del hospital) • Fitbit para personal • Aceras que personal puedan usar en sus recesos de almuerzo sin miedo de accidentes • Percheros de bicicletas
21	<ul style="list-style-type: none"> • Hogar de ancianos de Riverside • Varias actividades para evaluar salud • El cuidado dental anuario • Nuestras muchas iglesias
22	<ul style="list-style-type: none"> • El gimnasio WR, pero las horas no son muy buenas para esos con trabajos.
23	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales • Profesionales de salud • Ligas deportivas comunales • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos • Parques y Recreo • Escuelas
24	<ul style="list-style-type: none"> • Club de Niños y Niñas • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos
25	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que es igualmente importante crear una reputación positiva con personas de poco discernientes, programas e instituciones disponibles, y recursos naturales/construido que están disponibles. Nadie es más importante en el acercamiento global del equipo que sería necesitado.
26	<ul style="list-style-type: none"> • Riverside Health System es un activo. • El aire limpio y baja densidad de población se hacen sentirse más sano en esta región.
27	<ul style="list-style-type: none"> • Centro del bienestar • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos • Caminos para caminar
28	<ul style="list-style-type: none"> • Hay pocos Caminos /Parques para promover actividad física y pocas playas públicas.
29	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales y clínicas • Parques • Facilidades de cuidado de largo plazo
30	<ul style="list-style-type: none"> • Esto está muy limitado en nuestro Condado.
31	<ul style="list-style-type: none"> • Tenemos el Parque Beaverdam, que tiene caminos, pero no lo muy estable.
32	<ul style="list-style-type: none"> • La clínica de cuidado gratis de Gloucester-Mathews Care Clinic • Educación y programas de apoyo de NAMI Mid-Tidewater • YMCAs Asociación de Jóvenes Cristianos
33	<ul style="list-style-type: none"> • YMCA Asociación de Jóvenes Cristianos • Centro del bienestar • Club de Niños y Niñas

Exposición B4. Activos de salud Necesitados en la Comunidad

¿Hay algunos activos de salud que son necesidades comunitarias, pero puede faltar?	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de Salud Mental • Clínicas gratis
2	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia de cuidado del paciente no hospitalizado
3	<ul style="list-style-type: none"> • Uso comunal de piscinas cubierta
4	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado local de corto plazo para los enfermos mentalmente
5	<ul style="list-style-type: none"> • Más parques • Más caminos • Facilidades de recreo para niños
6	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedores del cuidado primario
7	<ul style="list-style-type: none"> • Más caminos de bicicletas • Programas del bienestar general corporativo a través de la Cámara de Comercio
8	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos seguros
9	<ul style="list-style-type: none"> • Más vivienda costeable para la población de mayores.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para prevención, salud mental y el abuso de sustancias
11	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos de bicicleta definidas • Arreglen espacios libres, ponga libre las áreas donde los mayores pueden caminar sin daño y para parques de bajo techo • Actividades de Recreo y de Turismo.
12	<ul style="list-style-type: none"> • Hay también una necesidad para el cuidado respiro del Hospicio y una casa residencial de Hospicio que contribuiría a mejorar no sólo la calidad de la atención para personas en el de fin de la vida sino también para los cuidadores. Demasiados ciudadanos van a Williamsburg para este servicio.
13	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado primario, especialmente la medicina interna.
14	<ul style="list-style-type: none"> • Si hubiera programas que facilitaron o promovieron andar; un gran número de personas no camina porque donde viven, no siente seguro caminando sobre la carretera. Si hubiera grupos de simplemente 2 o 3 personas que se pueden reunir y caminar en alguna parte segura en las tardes.
15	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos seguros, y de multiusos
16	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos para bicicletas • Caminos para andar
17	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte
18	<ul style="list-style-type: none"> • El cuidado de día costeable y el cuidado de facilidad para las personas de edad es deficiente y afecta a la familia entera.
19	<ul style="list-style-type: none"> • Un complejo de deportivo más agradable para poner en movimiento a niños y los adultos • Caminos para bicicletas y para andar serian bueno.
20	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo más rápido para obtener la visita de un doctor.
21	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hay lo suficientemente personas o programas a mantenerse la conciencia? No sé que tenga bastante información para
22	<ul style="list-style-type: none"> • Más centros de gimnasio en la proximidad más cercana para pueblos pequeños y más especialistas.
23	<ul style="list-style-type: none"> • Las comunidades para mayores, no centros de vivientes asistidos.
24	<ul style="list-style-type: none"> • El área más grande para mejorar son recursos de manejar dolor adecuado y recursos de salud mental para ocuparse de dolor crónico y los asuntos narcóticos respectivamente.
25	<ul style="list-style-type: none"> • La casa de hospicio
26	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos para andar • Parques públicos
27	<ul style="list-style-type: none"> • Camas psiquiátricas • Proveedores para enfermeros de salud mental
28	<ul style="list-style-type: none"> • Los recursos de salud mental

Exposición B5. Las Sugerencias e Ideas Adicionales

Exposición B5. Las Sugerencias e Ideas Adicionales	
Optativo: Por favor use el espacio debajo para compartir algunas sugerencias o ideas adicionales para mejorar salud comunitaria.	
1	<ul style="list-style-type: none"> • Caminos para bicicletas y para andar • Grupos de bicicleta y caminar ayudarían a promover comportamiento sano y serían atractivos para visitas y residentes potenciales. Bueno para el negocio también. • Programas de ejercicios físicos cerca para las actividades bajo techo durante el tiempo malo.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El servicio hogareño de farmacia • Más visitas hogareñas gratis para mayores para darle una vista.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La buena salud empieza en la casa con padres activos, involucrados. Fortalecer a la familia es la llave para la buena salud.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Pienso que Gloucester tiene una gran variedad de instalaciones /servicios si las personas las utilicen.
5	<ul style="list-style-type: none"> • Seminarios de comer saludable o clase disponibles de poco o ningún costo.
6	<ul style="list-style-type: none"> • En conjunto, esta población al norte del York River necesita acceso para clínicas de Cuidado Primario que han estado reducidas en números en los pasados 11 años que yo he estado en el área. Muchos estilos de vida muy enfermiza incluyendo dietas pobres llegando a una tasa alta de diabetes con todas sus ramificaciones, la obesidad marcada especialmente en la juventud y poblaciones pediátricas, la incidencia alta de fumar en adolescentes y adultos jóvenes, el excesivo uso de opiatos con acostumbamiento de largo plazo, y la hipertensión controlada pobremente o no tratada. Como consecuencia, una expectativa de la duración de vida es más pequeño que la duración de media vida por años de costumbres de salud pobres como dicho arriba ha sido el resultado de todo esto. La conciencia pública a través de ferias de salud y la educación para el nivel del adolescente pueden ser de algunos beneficios.
7	<ul style="list-style-type: none"> • La salud de la población sería mejor desarrollada con una asociación más cerca de proveedores del cuidado medico con organizaciones comunitarias que pueden lograr las necesidades del apoyo de salud con precios costeables. Los pacientes también serán más felices y más saludables tal como están apoderado a cuidarse ellos mismo. Salud necesita ocurrir en la casa.
8	<ul style="list-style-type: none"> • El Centro para el Control de Enfermedades estima que 2% de la población está viviendo con una incapacidad de largo tiempo resultado de accidentes cerebrales; si usted incluye las estimaciones conservadoras (otra vez base los números del CDC) en las regiones servida por los cinco hospitales de Riverside, más de 13,5000 virginianos están ocupándose con los efectos de accidentes cerebrales para toda la vida. ¿Qué cantidad de esas personas logra a llegar en uno de sus programas u hospitales afiliados?
9	<ul style="list-style-type: none"> • Las brigadas de rescate (voluntario) proveen un gran servicio gratis para la comunidad, este sistema se encuentra con más trabajado y menos personal para soportar el volumen existente de llamadas. Ayuda es necesaria para soportar estos sistemas voluntarios.
10	<ul style="list-style-type: none"> • Necesitamos soporte del Administración del Condado para abolir fumando en lugares públicos. Necesitamos tener obstetricia en el hospital para entregas.
11	<ul style="list-style-type: none"> • Necesitamos continuar encontrando formas para reducir y eventualmente erradicando la pobreza • Se necesita un foco concertado en programas parentales y eliminar las experiencias adversas de infancia o si no los eliminan entonces significativamente reduce con intervención temprana. • Se necesite trabajar con programas de Prevención que ofrece programas de basó evidenció que atiende fumando, abuso de sustancias, violencia doméstica y obesidad para nombrar unos cuantos.
12	<ul style="list-style-type: none"> • Con el incremento en el uso de sustancias ilegales, más recursos para proveer exámenes de foliculo piloso sería ayudante en el tratamiento de uso /abuso de ciertas drogas.

Apéndice C: Fuentes de Datos

Sección	Fuente
Parte I. Resultados de la Encuesta Comunal	
1) Resulta de la encuesta comunal como se muestra a todo lo largo en Parte 1.	El análisis de Community Health Solutions de respuestas de <i>Community Survey</i> se sometió por directivos de apuestas comunales.
Parte 11. Perfil del Indicador Comunal	
1) Perfil de Tendencias Demográficas de Salud	El análisis de Community Health Solutions de estimaciones demográficas de Alteryx, Incf. (2014 y 2019). Alteryx, Inc., es un vendedor comercial de datos demográficos. Note que las estimaciones demográficas pueden diferenciarse de otras fuentes de indicadores demográficos locales.
2) Foto de la Demográfica de Salud (también Apéndice A. Mapas 1-13)	
3) Perfil de Mortalidad (también Apéndice A. Mapas 14-17)	El análisis de Community Health Solutions de los datos de muertes de Virginia Department of Health (2013). Cuentas y tasas del nivel local fueron obtenidas de Virginia Department of Health. Las cuentas combinadas de la región de estudio y tasas fueron producidas por Community Health Solutions.
4) Perfil de Salud Maternal e Infantil (también Apéndice A. Mapas 18-19)	El análisis de Community Health Solutions de los datos de muertes de Virginia Department of Health (2013). Cuentas y tasas del nivel local fueron obtenidas de Virginia Department of Health. Las cuentas combinadas de la región de estudio y tasas fueron producidas por Community Health Solutions.
5) Perfil de Hospitalización Evitable (también Apéndice A. Mapa 20)	El análisis de Community Health Solutions de datos de despidos del hospital de Virginia Health Information (VHI) 2013 datos y estimaciones demográficas de Alteryx, Inc. (2013). Los datos incluyen despidos para residentes de Virginia de hospitales de Virginia reportándose a Virginia Health Information, Inc.) El análisis incluye registros de despidos de residentes de Virginia de hospitales de Virginia excluyendo facilidades estatales y federales. Los datos reportados se basan en el diagnóstico primario del paciente.
6) Perfil de Hospitalización de Salud Conductista (también Apéndice A. Mapa 21)	El análisis de Community Health Solutions de datos de despidos del hospital de Virginia Health Information (VHI) 2013 datos y estimaciones demográficas de Alteryx, Inc. (2013). Los datos incluyen despidos para residentes de Virginia de hospitales de Virginia reportándose a Virginia Health Information, Inc.) El análisis incluye registros de despidos de residentes de Virginia de hospitales de Virginia excluyendo facilidades estatales y federales. Los datos reportados se basan en el diagnóstico primario del paciente.
7) Perfil de Factor de Riesgo de Salud para Adultos (también Apéndice A. Mapas 22-25)	<p>Las estimaciones de enfermedad crónica y conductas riesgosas para de adultos + fueron producidas por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un mutilado de años de datos (2006-2010) del sistema Virginia Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Para más información sobre BRFSS visite: http://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm http://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm • Estimaciones demográficas locales de Alteryx, Inc. (2014) <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. Las estimaciones son para planificar propósitos sólo y no están garantizadas para exactitud. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, datos del nivel estatal se usó para pronosticar las tasas y cuentas locales, con ajustes para las características demográficas locales. Consecuentemente, las diferencias entre las tasas locales y las tasas estatales pueden reflejar error de estimación en vez de las diferencias válidas. Por consiguiente, las</p>

Sección	Fuente
	<p>estimaciones de niveles estatales no son suplidas en este informe. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significante a estas estimaciones estadísticas. Asimismo, no es posible calcular el significado estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado.</p>
<p>8) Perfil de Factor de Riesgo de Salud de Juventud (también Apéndice A Mapa 26)</p>	<p>Las estimaciones de conductas riesgosas para la juventud edad 14-19 y 10-14 fuera producido por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos de Virginia Youth Risk Behavioral Surveillance System del Centers for Disease Control (2013). Para más información de YRBSS visite: http://www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/index.htm • Estimaciones de demográficos locales de Alteryx, Inc. (2014). <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, datos de niveles estatal se usó para pronosticar las tasas y cuentas locales, con ajustes de las demográficas locales. Consecuentemente, las diferencias entre las tasas locales y las tasas estatales pueden reflejar error de estimación en vez de las diferencias válidas. Por consiguiente, niveles estatales de estimaciones no son suplidas en este informe. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significante a estas estimaciones estadísticas. Asimismo, no es posible calcular estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado.</p>
<p>9) Perfil No Asegurado (también Apéndice A. Mapas 27-28)</p>	<p>Estimaciones del no asegurado edad < 65 fueron producidas por Community Health Solutions acostumbrando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • U.S. Census Bureau Small Area Health Insurance Estimates (2013) Para más información, visite: http://www.census.gov/did/www/sahie/data/index.html. • Estimaciones de demográficos locales de Alteryx, Inc. (2014). <p>Estimaciones son usadas cuando no hay fuentes primarias de datos disponibles en el nivel local. Las estimaciones son para planificar propósitos sólo y no están garantizadas para exactitud. El modelo estadístico para producir las estimaciones locales fue desarrollado por Community Health Solutions. En este modelo, niveles de tasas locales del año anterior se usaron para pronosticar tasas y cuentas del año en curso, con ajustes para las demográficas locales. Por limitaciones de datos, no es posible asignar las específicas posibilidades de error o los niveles significativos a estas estimaciones estadísticas. Por consiguiente, las estimaciones de niveladas estatales no son suplidas en este informe. Asimismo, no es posible calcular el significado estadístico de diferencias entre las tasas locales y del estado. Adicionalmente, las poblaciones de grupos hogareños (por ejemplo, las universidades) y las poblaciones indocumentadas no pueden ser adecuadamente tratadas en este modelo.</p>
<p>10) Perfil Medicamento Subtendido</p>	<p>Análisis de Community Health Solutions de datos U.S. Health Resources Y Services Administration. Para más información, visite: http://muafind.hrsa.gov/.</p>

Apéndice D: Miembros Comunales Recibiendo la Encuesta

Las siguientes organizaciones fueron incluidas en la distribución inicial de la encuesta. La lista de esos que respondieron está en página 19. Es posible que no cada grupo recibieron la encuesta inicial debido a los retos recolectando información de contacto correcta de todos los individuos. En muchos casos, múltiples individuos en a una organización fue enviada la encuesta. Por ejemplo, cada miembro de las Juntas Directivas del Condado de a Supervisores fue enviada la encuesta. Adicionalmente, cada practicante del médico, de la enfermera y el asistente médico en Riverside Medical Group fue enviada una encuesta.

Categorías	Organización	Notas
Comunidad de Fe	<ul style="list-style-type: none"> • Capellanes del hospital 	Estos individuos pueden representar ambos las necesidades del gobierno local, así como también representando el aporte de la comunidad más amplia, y en algunos casos las poblaciones minoritarias que asisten al lugar fe.
CÁMARAS DE COMERCIO	<ul style="list-style-type: none"> • Gloucester County Càmara de Comercio • Mathews County Càmara de Comercio 	
EXPERTOS de Salud PÚBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • Three Rivers Distrito de Salud del Departamento de Salud de Virginia • Salud • Conjunto de Servicios Comunitarios 	
Condado/ Gobierno Local	<ul style="list-style-type: none"> • Gloucester County Conjunto de Supervisores • Gloucester County Alguaciles • Gloucester County Gerencia de Emergencia • Gloucester County Programa de Asistencia Social • Mathews County Conjunto de Supervisores • Mathews County Alguaciles • Mathews County Programa de Asistencia Social • Mathews County Administrador • Middlesex County Board Conjunto de Supervisores • Middlesex County Alguaciles • Middlesex County Gerencia de Emergencia • Middlesex County Programa de Asistencia Social • Urbanna Administrador • Urbanna Alcalde • King and Queen County Administrador • King and Queen County Administrador del Servicio de Emergencias • King and Queen County Programa de Asistencia Social • King and Queen County Alguaciles 	Mientras los alguaciles y los primeros respondientes pueden representar asuntos de salud pública, el intento es para que los representantes diversos en las Juntas de Supervisores presenten sus barrios, incluso bajo ingreso e integrantes minoritarios de sus comunidades.
Organización de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Gloucester House • Peninsula EMS Council • Gloucester-Mathews Clínica Gratis • Alianza Nacional Enfermedad Mental – Gloucester Capitulo 	Estas organizaciones trabajan para representar el médicamente subtendido, bajo ingreso, la minoría y poblaciones amplias a través

	<ul style="list-style-type: none"> • Agrupación de Accidentes Cerebrales de Virginia • Bay Aging • Asociación de Alzheimer' • Bridge's Psiquiátrico • Rappahannock General Hospital • Departamento de Envejecer y Servicios de Rehabilitación • The Samaritan Group • Gloucester TRIAD / SALT • Mathews TRIAD / SALT • Middlesex TRIAD / SALT • American Red Cross – capítulo local • Médicos locales independientes afiliado con RWRH • Riverside Medical Group – Middle Peninsula médicos y proveedores adelantados • Integrantes del Conjunto Riverside Walter Reed Hospital • Liderazgo de Riverside Walter Reed 	<p>de la Middle Peninsula de Virginia, así como también la salud del medio ambiente local en cual la economía local se basa.</p>
Escuelas	<ul style="list-style-type: none"> • Rappahannock Community College • Superintendente de Escuelas de King and Queen County • Integrantes del Conjunto de Escuelas de King and Queen County • Superintendente de Escuelas de Gloucester County • Integrantes del Conjunto de Escuelas de Gloucester County • Superintendente de Escuelas de Mathews County • Integrantes del Conjunto de Escuelas de Mathews County • Superintendente de Escuelas de Middlesex County • Integrantes del Conjunto de Escuelas de Middlesex County 	